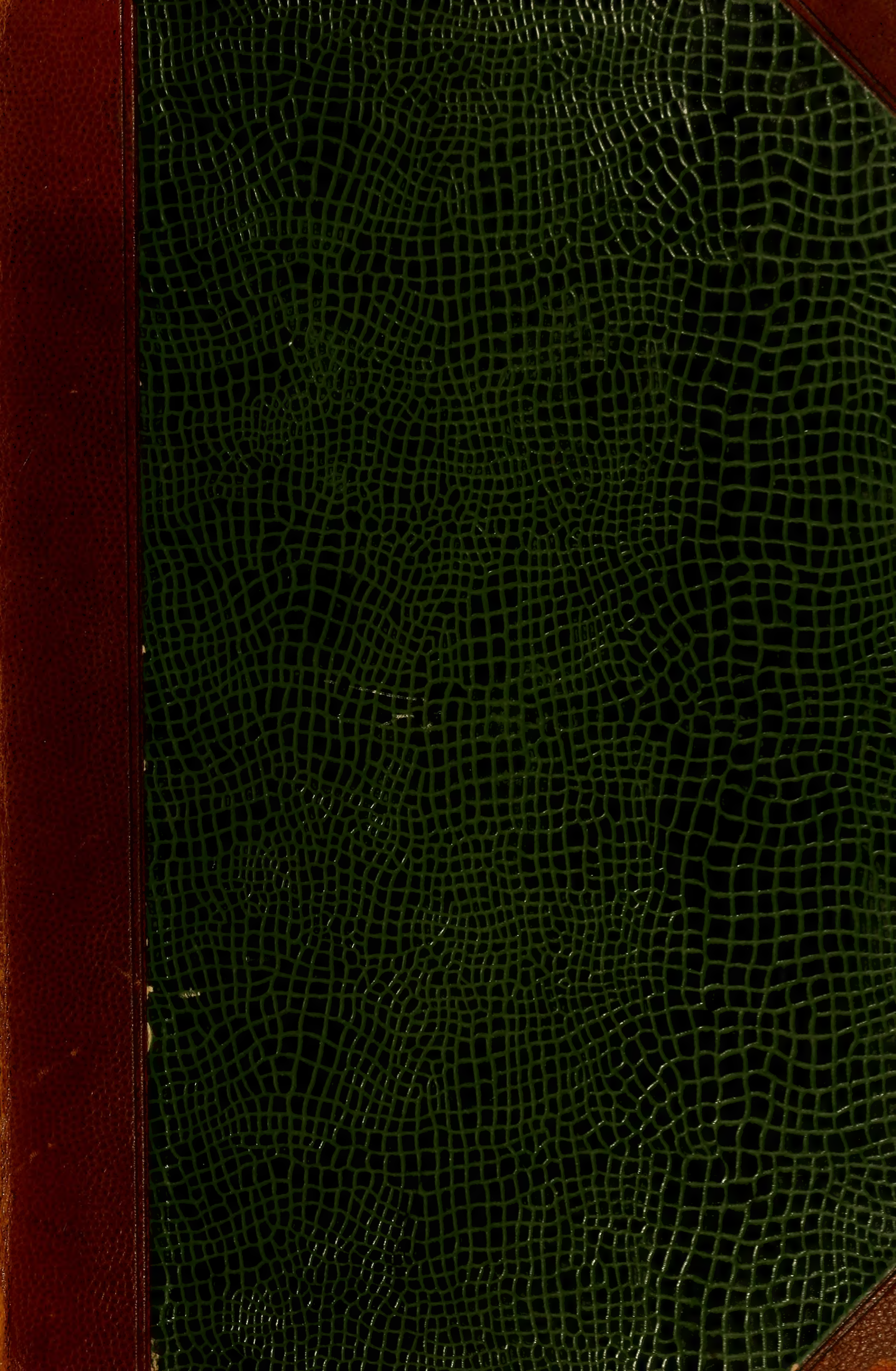
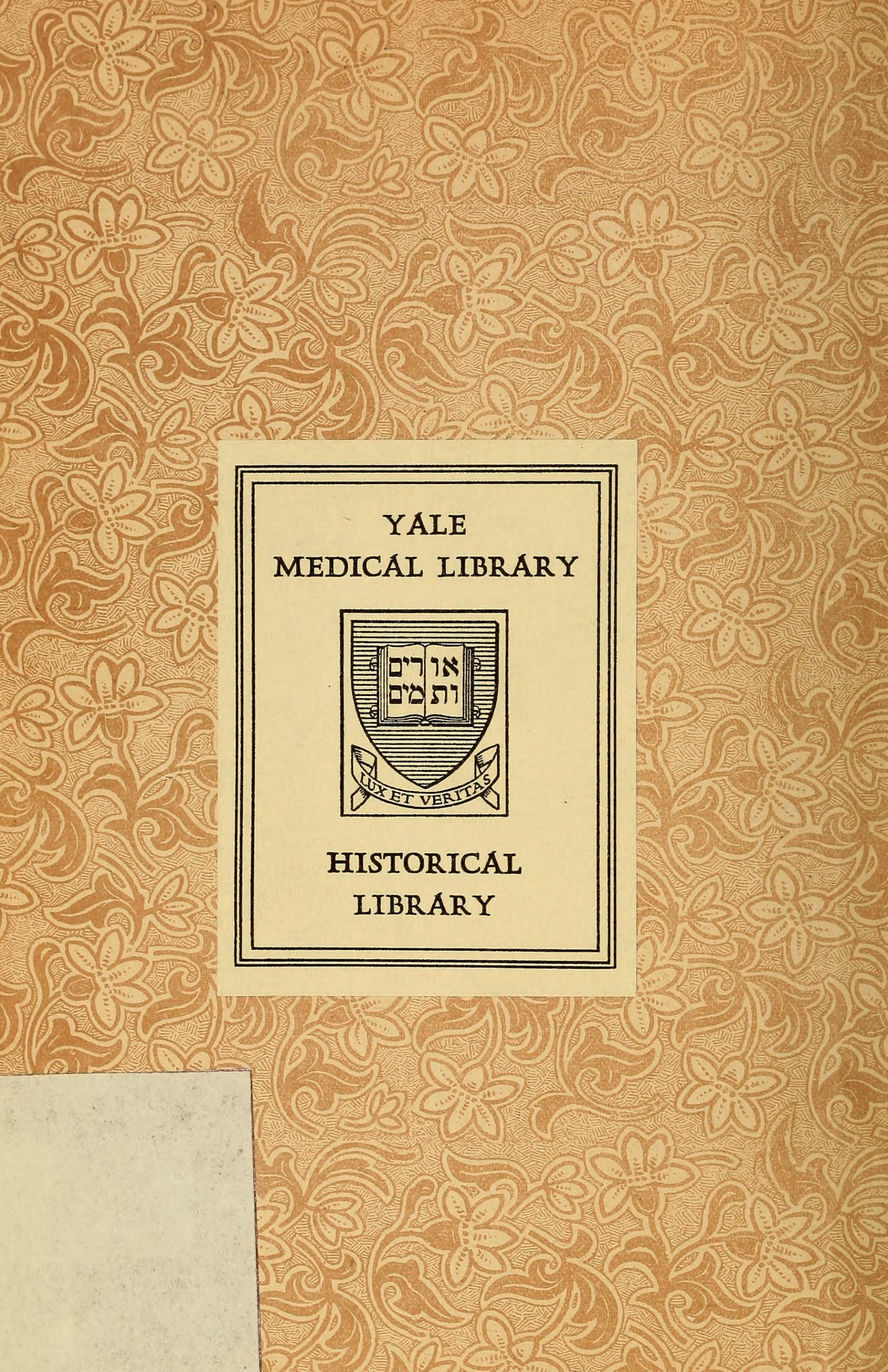




12/10 08 J Fischer

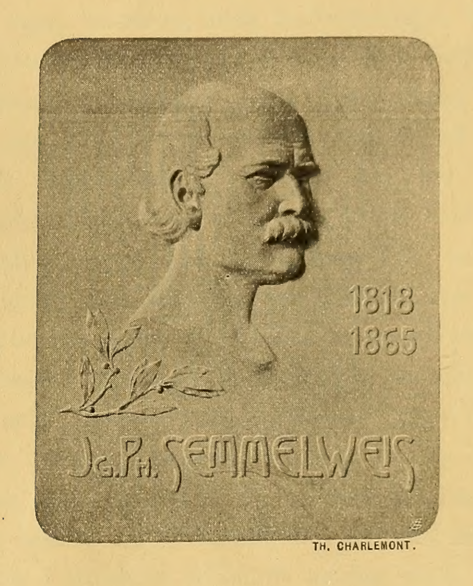
GESCHICHTE DER GEBURTSHILFE IN WIEN.

IM AUFTRAGE DER WIENER GEBURTSHILFLICH-GYNÄKOLOGISCHEN GESELLSCHAFT BEARBEITET UND HERAUSGEGEBEN

VON

DR. J. FISCHER.

MIT EINEM VORWORT VON HOFRAT PROF. DR. F. SCHAUTA,
D. Z. VORSITZENDEM DER GESELLSCHAFT.



TH. CHARLEMONT.

MIT 32 ABBILDUNGEN UND 5 TAFELN.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.

1909.

Verlags-Nr. 1480. — Druck von Rudolf M. Rohrer in Brünn.

Vorwort.

Die Wiener geburtshilfliche Schule befindet sich an einem wichtigen, vielleicht dem wichtigsten Wendepunkte seit ihrem Bestande. Sie ist im Begriffe, die alten schlechten Räume, welche sie seit 120 Jahren im Allgemeinen Krankenhause inne hatte, zu verlassen, um neue, moderne, allen Anforderungen der Krankenpflege, des Unterrichtes und der Wissenschaft vollkommen entsprechende Räume zu beziehen. Die Übersiedlung der Frauenkliniken aus den Räumen des Allgemeinen Krankenhauses bezeichnet einen historischen Abschnitt, den die gegenwärtige Generation nicht unbetont vorübergehen lassen darf.

Eine lange, reiche und wohl zum Teil auch ruhmvolle Epoche liegt hinter uns. Die Zeit des Werdens, der Entwicklung unserer Disziplin aus einem Handwerke zu einem vollberechtigten Zweige der wissenschaftlichen Medizin fällt in diese eben abgeschlossene Epoche. In einem solchen Momente ziemt es sich, Rückschau zu halten auf das, was gewesen und geworden, das mühevolle Ringen unserer Väter nochmals an unserem geistigen Auge vorüberziehen zu lassen, um zu lernen, mit wie viel Mühen, Opfern, Irrtümern jeder Fortschritt erkämpft werden muß.

In ihren Anfängen ruhte die Geburtshilfe in den Händen der Hebammen. Seit dem 13. Jahrhunderte sind solche als Stand nachweisbar. Aber schon im Althochdeutschen finden wir die Bezeichnung „hefianna“. In Frankreich war eine „Ventrière“ schon 1378 im Hôtel Dieu in Paris angestellt. Aber erst in der Mitte des 16. Jahrhunderts (1555) wurden die Hebammen in

schwierigen Fällen an die Doktoren der Arznei gewiesen, wofür uns die sogenannte dritte Regensburger Hebammenordnung einen Beweis liefert. Bis dahin hatten sie durchaus selbständig geschaltet. Außer ihnen waren es noch alle Arten von Badern und Kurpfuschern, selbst Hirten, die geburtshilfliche Dienste leisteten, denen aber ein Erlaß des Herzogs von Württemberg vom Jahre 1580 die geburtshilfliche Praxis untersagte. Die Tätigkeit des ausschließlich in schweren Fällen zugezogenen Arztes beschränkte sich jedoch nur auf die Verordnung von Arzneien. Die Wundärzte hatten nur die Zerstückelung des toten Kindes und die Ausführung des Schnittes an der Toten vorzunehmen.

Von einem regelrechten Unterrichte der Hebammen war damals noch nicht die Rede. Allerdings sollten ihnen schon nach der Frankfurter (1573) und der Pariser Hebammenordnung (1560) alljährlich anatomische Demonstrationen abgehalten werden. Doch blieb es im allgemeinen bei der privaten Unterweisung, welche die jüngeren Hebammen durch ältere oder durch Chirurgen erhielten, deren geburtshilfliche Tätigkeit, wie gesagt, nur in der Zerstücklung des toten Kindes und in der Sectio caesarea in mortua bestand — Operationen, welche auch die Hebammen ausführen durften.

Die erste wirklich geburtshilfliche Tätigkeit bei lebendem Kinde läßt sich auf Ambroise Paré am Ende des 16. Jahrhunderts zurückführen, der die Wendung auf die Füße, sowie auf Guillemeau, der die Sectio caesarea bei lebendem Kinde empfahl.

Die erste geburtshilfliche Unterrichtsstätte war die Münchener Gebäranstalt (1589). Als zweite derartige Lehrstätte ist die Gebärabteilung im Hôtel Dieu (1630) anzusehen. Doch bezog sich an beiden Anstalten der Unterricht zunächst nur auf Hebammen. An Männer wurde geburtshilflicher Unterricht im Hôtel Dieu erst seit zirka 1660 erteilt. Von diesem Zeitpunkte an kann also erst von einer männlichen Geburtshilfe die Rede sein. Auch die wissenschaftliche Bearbeitung

unseres Faches beginnt um dieselbe Zeit. Allerdings wurde durch einen Beschluß des Nationalkonventes (1793) die Maternité in Paris nur für Hebammen errichtet und 1797 die Gebärabteilung im Hôtel Dieu aufgelassen. Auch die 1728 erfolgte Errichtung einer Hebammenlehranstalt zu Straßburg unter Johann Jakob Fried sollte zunächst nur dem Bedürfnisse der Hebammen Rechnung tragen; doch erhielten schon im Jahre 1737 auch Studierende Zutritt zur Straßburger Anstalt. Fried war demgemäß der erste klinische Lehrer der Geburtshilfe.

In Wien wurde der Hebammenunterricht im Jahre 1748 eingeführt. Es folgte dann in verhältnismäßig rascher Aufeinanderfolge die Gründung der geburtshilflichen Schulen zu Berlin (Charité) und Göttingen (1751). Während in Berlin der Unterricht zunächst nur für Hebammen und erst von 1774 an für Studierende erteilt wurde, erhielten diese in der Lehranstalt zu Göttingen schon von deren Gründung an Unterricht. Die in der Folgezeit ins Leben gerufenen Anstalten zu Stockholm (1755), Kopenhagen (1761), Kassel (1763), Jena (1781), Marburg (1792) dienten dem praktischen Unterrichte von Ärzten und Hebammen zugleich.

Aus dieser in den allgemeinsten Zügen gehaltenen Übersicht der Geschichte des geburtshilflichen Unterrichtes geht hervor, daß die Wiener Schule eine der ersten Stätten der Geburtshilfe gewesen ist und demnach ein hohes, ehrwürdiges Alter aufzuweisen hat. Mit der bevorstehenden Neugestaltung der Dinge auf dem Gebiete der Geburtshilfe in Wien und zur Betonung des großen historischen Momentes wurde der Gedanke wach, durch die Herausgabe einer Geschichte der Geburtshilfe in Wien von den ältesten Zeiten bis auf die Zeit der Übersiedlung der Kliniken in die neue Anstalt dem Gedächtnisse der Gegenwart vorzuführen, was bisher auf dem Gebiete der Geburtshilfe geleistet wurde. Die Wiener geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft hat daher in ihrer Sitzung vom 17. März 1908 über Antrag des Gefertigten den Beschluß gefaßt, auf eigene Kosten die Herausgabe

einer solchen Rückschau zu veranlassen. Die mühevolle und zeitraubende Arbeit selbst hat das Mitglied der Gesellschaft, Herr Dr. J. Fischer, übernommen und, wie ich glaube, in einer nicht nur der Würde der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft, sondern auch jener der Wiener geburtshilflichen Schule überhaupt entsprechenden Weise durchgeführt. Möge dieses Werk einen Denkstein darstellen, den die Wiener geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft an dem Wendepunkte aus der alten in eine neue Zeit zu Ehren der Wiener geburtshilflichen Schule setzt. Mögen kommende Generationen sich an diesem Werke belehren und erfreuen.

Wien, am 18. Juni 1908.

Im Namen der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft
der derzeitige Vorsitzende

F. Schauta.

* *

*

Nur einzelne Stunden der Muße konnte ich meiner ärztlichen Praxis für historische Studien abgewinnen. Ich bitte daher um Nachsicht, wenn das vorliegende Werk in mancher Richtung Mängel und Lücken aufweist, deren ich mir übrigens gar wohl bewußt bin. Vielleicht aber mag es manchem als ein Vorteil erscheinen, daß auf dem Gebiete, das den Gegenstand dieser Arbeit bildet, nicht ein zünftiger Historiker, sondern ein praktischer Arzt Rückschau gehalten hat, der mit den Bedürfnissen des Alltags vertraut ist und mit der wissenschaftlichen Forschungsarbeit der Gegenwart in engem Zusammenhange steht.

Es sei mir gestattet, im Anschlusse an diese wenigen Worte zunächst der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft meinen ergebensten Dank dafür auszusprechen, daß sie die Herausgabe des Buches übernommen hat, ferner allen jenen Männern, die mich bei meiner Arbeit in der entgegenkommendsten Weise

unterstützt haben, Sr. Exzellenz dem Herrn Minister für Kultus und Unterricht Dr. G. Marchet, Herrn Hofrat K. von Kelle, Herrn Archivdirektor Dr. W. Pötzl, Herrn Hilfsämterdirektor A. Herzig und Herrn Archivkonzipisten Dr. Rudolf Kmcnt vom k. k. Ministerium für Kultus und Unterricht, Herrn Sektionschef Hofrat Dr. G. Winter, Direktor des k. und k. Haus-, Hof- und Staatsarchives, Herrn Hofrat Dr. J. Ritter von Karabaček von der k. k. Hofbibliothek, Herrn Regierungsrat Dr. Fr. Schnürer von der k. und k. Familien- und Fideikommißbibliothek, Herrn Hofrat Dr. W. Haas und Herrn Skriptor Dr. M. Holzmann von der k. k. Universitätsbibliothek, Sr. Exzellenz dem Herrn Feldmarschalleutnant E. Woinowich vom k. und k. Kriegsarchiv, Herrn Stabsarzt Dr. B. Reder, Herrn Landesoberinspektionsrat F. Gérenyi, Herrn Direktionsadjunkten des k. k. Allgemeinen Krankenhauses Dr. M. Knödl, Herrn Oberarchivar der Stadt Wien H. Hango, Sr. Spektabilität dem Dekan der Wiener medizinischen Fakultät Herrn Professor Dr. R. Paltauf, den Herren Vorständen Hofrat Professor Dr. R. Chrobak, Hofrat Professor Dr. F. Schauta, der die Güte hatte, das Werk mit einem Vorwort einzubegleiten, und Regierungsrat Professor Dr. L. Piskaček sowie dem Schöpfer des Semmelweis-Denkmals in den neuen Kliniken, Bildhauer Theodor Charlemont. Zu ganz besonderem Danke fühle ich mich dem Herrn k. k. Universitätsarchivar Dr. A. Goldmann gegenüber verpflichtet, welcher nicht nur meine Quellenstudien einer fortlaufenden Kontrolle unterzog, sondern auch einen wertvollen urkundlichen Beitrag zu dem vorliegenden Werke geliefert hat.

Wien, im Juli 1908.

Dr. J. Fischer.

Inhaltsverzeichnis.

Einleitung.

Es gibt wenige Gebiete in unserem Kulturleben, auf welchen von alters her so rege Verbindungen bestanden wie auf dem Gebiete der Wissenschaft. Da gab es keine unübersteiglichen Berge, keine unpassierbaren Flüsse, keine Zollgrenzen, wie sie den Austausch materieller Güter beschränkten. Schon zu Zeiten, wo es keine Eisenbahnen, keine Telegraphenlinien gab, wo nicht einmal regelmäßige Postverbindungen bestanden, sehen wir doch auf geistigem Gebiete einen solch regen Wechselverkehr, wie er kaum lebhafter gedacht werden kann. Im 14. und 15. Jahrhundert zogen Wiener Scholaren über die Alpen, um von Italiens hohen Schulen ihre Kenntnisse zu holen, und sie unterhielten, in die Heimat zurückgekehrt, mit ihren früheren Bildungsstätten einen weiteren geistigen Austausch. Italienische Ärzte, wie der gelehrte Galeazzo de St. Sophia von Padua u. a., schlugen in Wien ihre Zelte auf. Mit dem Aufschwung der deutschen und holländischen Universitäten im 16. Jahrhunderte sehen wir Österreicher auch nach Norden wandern; der Iglauer Jakob Horst[1]) wird sogar Professor an der damals blühenden Hochschule zu Helmstedt und das Haupt einer berühmten Ärztefamilie, anderseits wird Diomedes Cornarius aus Zwickau, der Sohn des bekannten Janus Cornarius, Professors in Jena, fast um die gleiche Zeit die hellstrahlende Leuchte der Wiener medizinischen Fakultät. „Die Wissenschaft ist international, sie hat kein Vaterland,“ heißt es mit Recht. Aber während dieser Satz in vollem Umfange für die reinen Geisteswissenschaften gilt, für deren Ver-

[1]) v. Haller, Biblioth. med. pract., 1777, Bd. II., p. 215.

breitung Wort und Schrift genügen und zu denen damals auch noch die Medizin, die Arzneikunde, gezählt werden konnte, erfährt er eine wesentliche Beschränkung in jenen Disziplinen, in denen zum Wort und zur Schrift die persönliche Unterweisung und ein möglichst ausgedehnter Anschauungsunterricht hinzutreten müssen. Solche Fachwissenschaften werden an verschiedenen Stätten oft mehr oder minder günstige Bedingungen für ihre Entwicklung und ihren weiteren Ausbau finden, ihre praktische Ausübung wird jedoch auch durch lokale Verhältnisse im guten oder schlechten Sinne beeinflußt werden. Das jeweilige Bildungsniveau der Bürgerschaft, Maßnahmen lokaler und staatlicher Behörden spielen eben eine nicht zu unterschätzende Rolle. So verdanken wir beispielsweise in Wien der Förderung durch Maria Theresia und Josef II. eine solche Entwicklung der Geburtshilfe, daß man bald überall von einer Wiener geburtshilflichen Schule spricht, deren „besonders wichtige Rolle in der Entwicklung der deutschen Geburtshilfe“[1]) frühzeitig Anerkennung findet. Bis dahin glichen die Verhältnisse auf Wiener Boden im großen und ganzen jenen, die im übrigen Deutschland herrschten, dem Wien und Österreich ja auch politisch angehörten. Im Rahmen der allgemeinen Geschichte der Geburtshilfe wird darum einer Darstellung der Geschichte der Wiener Geburtshilfe die Berechtigung nicht versagt werden können.

Wenn auch manchem bei der Fülle von Neuem, das jeder Tag hervorbringt, und bei der erdrückenden Zahl von Fragen und Problemen, die noch einer Lösung harren, der Zeitpunkt für einen historischen Rückblick wenig zweckmäßig erscheinen mag, so gebietet es doch die Pietät, für eine kurze Spanne innezuhalten und Rückschau zu pflegen. Es vollzieht sich ein historisches Ereignis an unserer Universität. Die Wiener geburtshilflichen Kliniken verlassen jenes altehrwürdige Haus, von welchem aus der Ruhm der Wiener geburtshilflichen Schule helleuchtend erstrahlte, jenen Boden, auf welchem, wie Freund[2]) sagt, der große Kampf der französischen Levretschen und der englischen Smellieschen Schule ausgefochten wurde, jene Stätte, an welcher die

[1]) H. Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe. Jena, 1906, p. 266.

[2]) H. W. Freund, Die Entwickelung der deutschen Geburtshülfe aus der Hebammenkunst. Klin. Jahrbuch III. Berlin, 1891, p. 32.

„natürliche“ Geburtshilfe eines Boer und die unvergängliche Lehre eines Semmelweis entstanden sind. Da mit Ausnahme des Letztgenannten die Träger der Wiener geburtshilflichen Lehren von der medizinisch-historischen Forschung der letzten Jahrzehnte recht stiefmütterlich behandelt wurden und selbst über Boer keine zusammenfassende Darstellung seines literarischen Wirkens vorliegt, so mögen die folgenden Blätter dazu beitragen, einen Teil dieser Ehrenschuld zu tilgen.

Von der Gründung der Wiener Universität (1365) bis zur Errichtung der ersten Lehrkanzel für Geburtshilfe (1754).

In diesem Zeitabschnitte, der fast vier Jahrhunderte umfaßt, kann weder von einer wissenschaftlichen Geburtshilfe noch von einer Spezialdisziplin der Geburtshilfe gesprochen werden. Unsere Aufgabe für diesen großen Zeitabschnitt kann es daher nur sein, an der Hand der historischen Quellen zu schildern, welcher Art die geburtshilflichen Kenntnisse waren, die dem Studenten der Medizin übermittelt wurden, wie geburtshilfliche Anschauungen und Lehren sich in der medizinischen Literatur der Zeiten widerspiegeln und wie sich die praktische Ausübung der Geburtshilfe durch Ärzte, Chirurgen und Hebammen gestaltete. Hierbei müssen wir in der Beurteilung der verschiedenen Leistungen, Einrichtungen und Werke als unverrückbaren Standpunkt festhalten, daß eine Wertung nur im allgemein geschichtlichen Rahmen möglich und berechtigt ist und daß wir nur dann zu einer objektiven Schätzung für die Gesamtentwicklung gelangen können, wenn wir die jeweiligen Verhältnisse in ihrem Zusammenhang erfassen, in welchem sie ein Glied in der Kette unseres ununterbrochen fortlaufenden Kulturlebens darstellen. Und da können wir auch für alle uns betreffenden Gebiete sagen: es gibt hier kein Rückwärts, selten einen kleinen Stillstand, meist nur ein stetiges, wenn auch oft nur langsames Fortschreiten in aufsteigender Linie. War die Wiener Schule dieser Jahrhunderte auch weit davon entfernt, an der Spitze zu marschieren, so dürfen wir doch nicht verkennen, daß sich namentlich am Schlusse dieser Zeitepoche Baustein an Baustein reiht, welche das Fundament für ein späteres rasch aufstrebendes Gebäude bilden sollten.

Der geburtshilfliche Unterricht der Ärzte.

Schon in ihrem ersten Stiftbriefe[1]) war der Wiener Universität die Heranbildung von Ärzten zur Aufgabe gestellt worden. Es scheinen aber viele Jahre nach 1365 dahingegangen zu sein, ehe man von einer Aktivierung der medizinischen Fakultät sprechen konnte. Fast anderthalb Jahrhunderte besaß diese nur zwei systemisierte Lehrkanzeln, eine für die theoretischen und eine für die praktischen Fächer, während außerdem alle Mitglieder der Fakultät — damals die Gemeinschaft der Ärzte — unter gewissen Voraussetzungen lehrberechtigt waren. Der Unterricht wurde an der Hand von Lehrbüchern erteilt, welche tatsächlich nur vorgelesen wurden und welche die Scholaren und Baccalaurei mit sich führen und vor sich offen halten mußten.[2]) An jeder Fakultät gab es Bücher, welche durch die Statuten vorgeschrieben waren, fast ausschließlich als Substrat des Unterrichtes dienten und deren Inhalt allein autoritative Geltung besaß (dogmata scientiarum). „Von Zeit zu Zeit," sagt Kink,[3]) „jedoch nur selten, wuchsen neue Ergebnisse der Forschung nach, denen gestattet wurde, ihren Platz neben den vorhandenen und anerkannten einzunehmen oder sie zu ersetzen. . . . Diese wenige Fälle ausgenommen, wird man das Verzeichnis der Bücher, welche zum Vortrage gebraucht wurden, selbst nach Jahrhunderten unverändert wieder finden. Dieses kam daher, weil nicht so sehr die Vermehrung, als vielmehr die Verwendung der vorhandenen Schätze des Wissens als hauptsächlicher Zweck galt."

Der Unterrichtsstoff umfaßte alles, was damals als Gesamtmedizin galt, und über die Unterrichtsbücher und über die Werke, welche der sich heranbildende und der bereits fertige Arzt

---

[1]) Ibique legantur, doceantur et discantur divina sciencia, quam theologiam vocamus, artes et sciencie naturales, morales et liberales, jura canonica et civilia, medicina et alie facultates licite et permisse. — Stiftungsbrief des Herzogs Rudolf IV. vom 12. März 1365, bei Kink, Geschichte der kaiserlichen Universität zu Wien, 1854, Wien, Bd. II., p. 1.

[2]) Item ordinamus, ut scolares et bacallarij medicine libros, qui leguntur pro tempore, secum ad scolas solemniter deferant, et ante se apertos teneant semper, donec leccio sit finita. — Statuten der medizinischen Fakultät vom 1. April 1389. Kink, l. c., Bd. I., p. 156.

[3]) Kink, l. c., Bd. I. p. 73.

im 15. und 16. Jahrhunderte benutzten, geben uns sowohl die erwähnten Statuten als auch Bücherverzeichnisse Auskunft, wie uns solche durch eine Handschrift, welche Chmel[1]) mitgeteilt hat, und durch das Buch von Stainpeis: „Liber de modo studendi seu legendi,“ Wien 1520, überliefert werden. An der Hand dieser Quellen können wir auch beurteilen, welcher Art die geburtshilflichen Kenntnisse waren, die den Ärzten Wiens vorgetragen wurden. Sie wurden entnommen den Werken von Hippocrates und Galen, von Oribasius, Aetius von Amida und Paulus von Aegina, arabischen Autoren, wie Serapion, Rhazes, Avicenna und Averrhoes, ärztlichen Schriftstellern des 13. Jahrhunderts, wie Arnald von Villanova, Peter von Abano, solchen des 14. Jahrhunderts, Bernard von Gordon, Mondino de Luzzi (anatomisch), Nicolaus Bertrucci, Guy de Chauliac, Cermisone und Peter de la Cerlata, schließlich Autoren des 15. Jahrhunderts, wie Valescus von Taranta, Antonius Guainerius, Savonarola, Johannes von Ketham und Bartholomaeus Montagnana (s. Beilage I). Im ersten Jahrhundert der Wiener medizinischen Fakultät scheint den mächtigsten Einfluß Avicenna ausgeübt zu haben, der in dem dritten Buch des Canons ausführlich die geburtshilflichen Lehren der Araber behandelt. Von Avicenna sagt Stainpeis: „volens ergo proficere in scientia medicinali, ante omnia legat Avicennam“;[2]) dann: „Avicennam legat a principio usque ad finem summa cum diligentia“;[3]) ferner: „nullum dimittat diem, nisi aliquid legerit in primo canone Avicennae“.[4]) Und gerade von dem oben angeführten dritten Buche Avicennas, welches die Geburtshilfe enthält, erfahren wir aus dem Tagebuche des Wiener Arztes Johannes Tichtel von Grein, daß er es am 16. Dezember 1477 zu „lesen begonnen habe“, sowie eben diese seine Tagebuchaufzeichnungen uns in einer Ausgabe des dritten Buches des Canons bis heute erhalten sind (Beilage II). Avicenna und die früher genannten Werke repräsentieren allein schon eine statt-

[1]) Joseph Chmel, Der österreichische Geschichtsforscher, Bd. I., p. 50 ff. Wien, 1838.

[2]) Stainpeis, l. c., fol. 7 b.

[3]) ibid., fol. 8 a.

[4]) ibid., fol. 17 a.

liche Bibliothek, wenn wir auch aus den überlieferten Listen eben nur die Bücher mit geburtshilflichem Inhalte herausgehoben haben.

Ziehen wir aber die Summe der geburtshilflichen Kenntnisse, die auf diesem Wege dem Arzte vermittelt wurden, so schrumpft diese stattliche Bibliothek gar sehr zusammen. Zunächst werden die Lehren eines Hippokrates und Galenus immer wieder kritiklos wiederholt, obwohl zwischen ihnen und vielen ihrer arabischen und italienischen Kommentatoren Jahrhunderte liegen, welche auch bei nur spärlicher Beobachtung ausgereicht hätten, neues Materiale in Fülle zusammenzutragen. Wenn wir von den anatomischen und physiologischen Details absehen, die in den späteren Werken tatsächlich manche Korrektur erfahren haben, so stoßen wir allerorts auf die alte hippokratische Lehre von den rechts getragenen Knaben und den links getragenen Mädchen. Unter den Zeichen der Schwangerschaft figuriert vor allem das des geschlossenen Muttermundes, welches wir auch in einer späteren Zeitepoche noch antreffen werden; die hohe Autorität der Lehre von der lebenden Siebenmonat- und der toten Achtmonatgeburt steht unerschüttert da. Als einzig normale Geburt gilt die in Kopflage; die Frucht beteiligt sich aktiv am Geburtsvorgange. Die fehlerhaften Lagen sind durch die Wendung auf den Kopf zu korrigieren. Celsus' Rat von der Wendung auf die Füße ist bei allen späteren Autoren spurlos untergegangen. Medikamente der verschiedensten Art, Einreibungen mit Ölen und Salben, Räucherungen sollen die Geburt beschleunigen. Zur Herausbeförderung der Nachgeburt dienen Niesmittel und allerlei Arzneien. Bei den Arabern finden wir die Einteilung der Ursachen der schweren Geburten in die von seiten der Mutter, von seiten des Kindes und von seiten der Nachgeburtsteile. Bei der erstgenannten Kategorie handelt es sich insbesondere um die kleine Gebärmutter, während das enge Becken noch unbekannt ist; bei den Kindern kommen der große Kopf, Mißbildungen und die mehrfache Schwangerschaft in Betracht. Wie sehr aber alle Lehren von Aberglauben und astrologischem Beiwerke durchsetzt sind, dafür liefert den besten Beweis der von Stainpeis so oft empfohlene Kommentator des Avicenna, Jakob von Forli. Rühmliche Ausnahmen bilden nur Arnald von Villanova, in dessen Brevi-

arium die vollkommene Fußlage als normale Lage bezeichnet wird,[1]) Bernard von Gordon, bei welchem die seit Plinius jun. nicht mehr erwähnte Sectio caesarea post mortem wieder angeführt erscheint,[2]) und schließlich Michael Savonarola, bei dem zum ersten Male in der Geschichte der Geburtshilfe der Gedanke an einen für den Durchtritt des Kindes nicht genügend weiten Beckenraum auftaucht.[3]) Besondere Beachtung haben diese Fortschritte nicht gefunden, was bei der erdrückenden Autorität eines Hippokrates, eines Galenus und eines Avicenna auch nicht gut möglich war. Aus allen angeführten Autoren aber geht zur Evidenz hervor, daß die Kenntnis normaler Geburten den Ärzten aus eigener Anschauung völlig unbekannt war, daß die Geburtshilfe auch in ihrem operativen Teile fast ausschließlich den Hebammen und Chirurgen oblag, und die meisten der genannten Schriftsteller halten die Betonung für notwendig, daß die geburtshilflichen Ratschläge an die Adresse der Hebammen und nicht an die der Ärzte gerichtet sind.

Der Wert anatomischer Kenntnisse für den ausübenden Arzt wurde auch in Wien, jedenfalls unter dem Einflusse der italienischen Schulen, schon frühzeitig gewürdigt; wir lesen in den Acta facultatis medicae — dieser einzig dastehenden Quelle für das Leben und Treiben der Wiener Ärzte —, wie häufig, wenn auch oft erfolglos, die Studenten um die Abhaltung einer „Anatomie“ ansuchen. Die Wichtigkeit der Sektion weiblicher Leichen für die Kenntnis der Genitalorgane wird im speziellen hervorgehoben, ja die Abhaltung einer „weiblichen Anatomie“ im zweiten Reformgesetze Ferdinands I. vom 15. September 1537 gesetzlich festgelegt.[4]) War aber die Möglichkeit der Vornahme von Sektionen in den ersten Jahrhunderten unserer Universität schon bei männlichen Leichen eine außerordentlich beschränkte — es wurden nur Justifizierte zu diesem Zwecke zur Verfügung gestellt —, so war dies bei weiblichen in noch höherem

[1]) H. Fasbender, l. c., p. 95.

[2]) ibid., p. 97.

[3]) ibid., p. 104.

[4]) Am dritten oder Viertten Jar sol er auch halten vnnd celebriern vniuersalem Anatomiam In Corpore muliebri vnnd dar Innen die Scholar allergelegenhait Notturfftiglich vnnderweisen vnnd berichten. Kink, l. c., Bd. II., p. 350.

Maße der Fall. Die erste „Anatomie“ einer weiblichen Leiche fand im Mai 1452 unter dem Dekanate von Johannes Zeller statt und für den Umstand, daß sie als außerordentliches Ereignis gefühlt wurde, spricht schon der ausführliche Bericht sowohl über die Verhandlungen[1]) mit dem Magistrate als auch über die nachträglich aufgetauchten Rekriminationen.[2])

Die zweite „weibliche Anatomie“ fand aber erst mehr als ein Jahrhundert später, im Dezember 1558,[3]) die dritte am 7. Mai 1571[4]) statt und wir entnehmen dem Berichte über die letztgenannte das besondere Interesse, welches man gerade dem Genitalapparate entgegenbrachte.

Da bei einem, wenn auch höchst mangelhaften geburtshilflichen Unterrichte der geringsten praktischen Unterweisung noch

---

[1]) Diese mußten rasch und heimlich geführt werden, „quia persone iste fuerunt de sexu muliebri et notabiles, habentes noticiam et fauorem multorum nobilium studencium ac civitatensium“. Es waren sechs dem Wassertode verfallene Frauen, „quarum tres erant multum elegantes et notabiles, scilicet Rulantin, Golinin et Radeindlin; fuerunt eciam alie tres satis decentes in personis, sed adeo non sicut prime“. Als die geeignetste wurde die Golinin ausgewählt „et ita factum est; inventa enim fuit multum bene disposita in suis naturalibus, animalibus et vitalibus membris praeterquam in pulmone, in quo passa fuit aliqualem defectum, non tamen multum notabilem“. Acta facult. med., herausgegeben von K. Schrauf, Bd. II., p. 55.

[2]) Man sprach davon, daß der Bürgermeister und andere Bürger das Verlangen gestellt hätten, es dürfe nichts verlautbaren, falls die zu sezierende Person für schwanger befunden würde, und in der Tat hätte man etwas in der Gebärmutter gefunden, „de quo timeretur, quod fuisset embrio aut disposicio ad embrionem“. Die Fakultät aber erklärte, ihr wäre nichts dergleichen bekannt, sie könne es auch jederzeit dementieren, „quia in tali muliere in veritate nullum impregnacionis signum apparuit“, obgleich nach Erzählung von Weibern sie vor 6 oder 8 Wochen konzipiert haben solle. Ibid., Bd. II., p. 58.

[3]) In Decembri huius anni anatome viri ac mulieris exhibebatur. Secabat industrie ac diligenter dominus doctor Joannes Aichholz, sectionem autem singulis diebus demonstrabat ac exponebat dominus doctor Caspar Pirpachius, qui tunc publice librum Galeni de usu partium profitebatur. Ibid. Bd. IV, fol. 3 a. Das im Schlußsatze genannte Buch behandelt auch die Anatomie und Physiologie der weiblichen Geschlechtsorgane.

[4]) Eadem die data est mulier suffocata ad anatomem, secuit dominus doctor Aichholtzius generationis instrumenta, praesentibus facultatis tantum doctoribus et medicinae studiosis. Demonstravit sectas partes dominus doctor Beniamin Löbschütz. Ibid. Bd. IV, fol. 177 a.

immer mehr Bedeutung zukommt als dem gelehrtesten Katheder-vortrage, so möge an dieser Stelle mit wenigen Worten auf die damalige Art des praktischen Unterrichtes hingewiesen werden. Dies ist schon darum notwendig, weil die Historiker — und für Wien kommt insbesondere Puschmann in Betracht — den Unterricht der damaligen Zeit als einen ausschließlich theoretischen hinstellen. Das ist aber insoweit unrichtig, als schon vom Beginne des Universitätslebens an der praktischen Unterweisung gedacht ist, welche freilich den Zeitverhältnissen entsprechend nicht eine klinische sein konnte. In den ersten Statuten der Wiener medizinischen Fakultät vom 1. April 1389 ist schon eine Art „Spitalsjahr" vorgeschrieben.[1]) Im zweiten Reformgesetze Ferdinands I. vom 15. September 1537 trägt ein besonderer Abschnitt den Titel: „Wie es mit Besuechung der Krancken In den Spitalern gehalten werden soll";[2]) war es der Einfluß dieser Verordnung, daß Eder[3]) in seinem Rektorenkataloge ad annum 1538 von Emerich[4]) sagt, daß er als erster seine Hörer in die Praxis mitführte, was mit der eineinhalb Jahrhunderte älteren Bestimmung sich nicht gut zusammenreimt? Noch schärfer gefaßt sind die Bestimmungen in der Neuen Reformation Ferdinands I. vom 1. Jänner 1554.[5]) Ein ganz spezielles Beispiel für die Wichtigkeit, welche der praktischen Ausbildung im Berufe beigemessen wurde, bringen die Acta facultatis medicae; einem Kandidaten, der minder entsprochen hatte, wird zwar der Doktor-

---

[1]) Item ordinamus, quod promouendus ad Gradum Licencie uel Doctoratus Medicine ad minus uisitare debet infirmos in Practica Medicine ad spacium vnius anni cum Doctore facultatis eiusdem. Kink, l. c., Bd. II, p. 162.

[2]) . . . . zu welicher besuechung der kranken sollen die Scollarn so die Ertzney studiern kumen lassen, damit sy dest leichter In ain Rechte erfarnheit der Practigken khumen. Kink, l. c., Bd. II, p. 342 ff.

[3]) Catalogus rectorum ed. P. de Sorbait. Vienn. 1670, p. 82.

[4]) Dr. Franz Emerich, der Stifter des heute noch an der Wiener Universität bestehenden Stipendiums (1496 bis 1560.)

[5]) Vocatis ad hanc rem et admissis semper Medicinae studiosis, Id quod maxime Medicae Facultatis Professoribus iniunctum esse Volumus, ut nedum in hospitalium, sed et aliorum aegrotorum uisitationibus Studiosos eatenus admittant, quatenus hoc ipsum absque infirmorum grauamine fieri potest, quo facilius Theoricae practicam iungere adeoque periti Medici fieri queant. Kink, l. c., Bd. II, p. 379.

grad erteilt, ihm aber der weitere Spitalsbesuch in Begleitung der Ärzte, welchen die Behandlung der Spitalskranken oblag, zur Pflicht gemacht.[1] Und schon Stainpeis hatte dem Studenten bereits für das vierte Studienjahr den Besuch der Praxis empfohlen, „ut ea quae legerit, ad experientiam etiam oculis videat".[2])

In dieser Art Praxis, bei dem Besuche der Spitäler, in denen, wie wir später sehen werden, auch schon Schwangere behufs Entbindung Aufnahme fanden, sowie bei der Mitnahme in die Privatpraxis von seiten der Professoren und der älteren praktischen Ärzte war dem Studenten wohl die Gelegenheit gegeben, Schwangere und Wöchnerinnen zu sehen, aber von einer eigentlichen Geburtsassistenz konnte nicht die Rede sein, da diese ausschließlich in den Händen der Hebammen lag. Handelte es sich um schwere Fälle, welche die Hebamme nicht zu Ende führen konnte, so wurden die Chirurgen verschiedener Kategorie gerufen und erst, wenn auch diese versagten, wandte man sich (siehe z. B. Fall Cornax, Beilage IV) an den Medicinae Doctor. Dieser blieb aber immer nur ein konsultatives Organ und überließ den eigentlichen Eingriff dem Chirurgen. Denn das Wort von Le Bons „haec enim ars viros dedecet" galt damals in weitestem Umfange.

Im Beginne des 17. Jahrhunderts lag das medizinische Unterrichtswesen sehr im argen. Es war darum natürlich, daß auch die Studenten ihrer heimischen Universität den Rücken wandten, um sich an ausländischen Anstalten heranzubilden. Heimgekehrt, suchten sie dann um die Rezeption in die Fakultät an. Vom Jahre 1596 bis zum Jahre 1624 fand auch tatsächlich keine ärztliche Promotion in Wien statt.[3]) Aber bald sehen wir Anläufe zur Besserung. Um nicht hinter den ausländischen Universitäten zurückzustehen, wird die Zahl der Lehrkräfte vermehrt; 1635 finden wir an der medizinischen Fakultät 5 Professoren, den ersten ad praxim, den zweiten ad theoriam, den dritten ad Botanica et medicamentorum Facultates edocendas, den vierten

---

1) . . . item ne praxim medicam intra biennium exercet, donec a medicis xenodochia uisitantibus quos comitari sedulo debet, melius in arte instructus fuerit. Act. fac. med., Bd. IV., fol. 371.

2) Stainpeis, l. c., fol. 17 a.

3) Act. facult. med. IV., fol. 373.

pro anatomia et chyrurgia, den fünften pro Institutionibus.[1]) Es sind uns aus dieser Zeit zwar keine Bücherlisten oder Vorlesungsverzeichnisse überliefert; aber aus der gleichzeitigen Wiener medizinischen Literatur, mit der wir uns später beschäftigen werden, ersehen wir, daß die im Ausland errungenen Fortschritte der Medizin im allgemeinen und der Geburtshilfe im besonderen auch immer mehr zum Gemeingut der Wiener Ärzte werden, und obzwar sie meist noch in das althergebrachte scholastische Gewand gehüllt erscheinen, wirken sie doch befruchtend auch auf den Universitätsunterricht in Wien ein. Die Leistungen der Anatomen, wie die eines Vesal, Fallopio und Aranzio, die physiologischen Errungenschaften eines Harvey bleiben nicht unbekannt; viel langsamer geht es aber mit den Fortschritten auf dem Gebiete der praktischen Geburtshilfe, wie sie von Paré und Guillemeau angebahnt, von de la Motte, Mauriceau, Peu, Deventer später immer mehr ausgebildet werden, und ein so hervorragender Lehrer, wie Paul de Sorbait, beherrscht schon einen großen Teil der zeitgenössischen Literatur. Aber Hippokrates und Galenus sind noch immer die kaum wankenden Säulen, auf denen das ganze Gebäude, wenigstens des medizinischen Unterrichtes, ruht. Sowie ein Satz aus den Aphorismen des Hippokrates noch bis in die Mitte des 18. Jahrhunderts das unerschöpfliche Thema für Disputationen und Thesen abgibt, so zwängt sich auch der ganze Unterricht in den Rahmen der traditionellen Lehren. Nur in den Kommentaren zu diesen war dem Lehrer ein freierer Spielraum vergönnt.

Auf dem Felde des praktischen Unterrichtes in der Geburtshilfe blieb aber Wien dem Auslande und speziell Frankreich, England und Holland gegenüber weit zurück. Von einer Ausbreitung der männlichen Geburtshilfe und einer praktischen Heranbildung der Ärzte in der Geburtshilfe kann noch immer nicht die Rede sein.

Nur von Illmer von Wartenberg[2]) erfahren wir, daß er selbsttätig Hand angelegt und auf Grund seiner Erfahrungen sich für

[1]) Kink, l. c., Bd. 1, Beil. LXXIX, p. 228.

[2]) Observatio Friderici Ferdinandi Illmer a Wartenberg: Foetus mortu in difficili partu felicissima extractio. Miscell. med. phys., Bd. I., p. 1670: ... nunc aliquot Chirurgi a me hic sunt instructi, qui dexterrime cum plurimarum salute, cum et sine uncis haec Lucinae sacra peragant.

berechtigt gehalten habe, eine Art geburtshilflichen Operationsunterrichtes zu erteilen, aber nicht an Ärzte, sondern an — Chirurgen.

In der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts endlich, wo man unter dem Einflusse des Auslandes der Geburtshilfe immer mehr Beachtung zu schenken anfing, gingen zahlreiche Wiener Ärzte und Chirurgen ins Ausland, um sich dort praktische Ausbildung in der Geburtshilfe zu verschaffen. Namentlich Paris war das Ziel dieser Reisen. Da aber das Hôtel Dieu mit seinen 1500—1600 Entbindungen im Jahre Männern überhaupt nicht, am allerwenigsten aber Fremden zugänglich war, mußten sich diese darauf beschränken, bei Hebammen Unterricht zu nehmen, welche in ihren Wohnungen eine Art von Privatkliniken, amphithéâtre genannt, eingerichtet hatten. Die Zahl der Entbindungen, welche der lernbegierige Arzt bei diesen Hebammen sehen konnte, war naturgemäß eine außerordentlich kleine. Von Paris brachte dann diese Kategorie von Geburtshelfern die dort übliche, oft mörderische Behandlungsart mit scharfen Werkzeugen heim.[1]) Es ist höchst wahrscheinlich, daß der auch heute noch auf den Tafeln mancher Wiener Ärzte übliche Titel „Accoucheur“ aus dieser Zeit stammt.

Unter direktem Hinweis auf die Unterrichtsverhältnisse im Auslande hatte auch die österreichische Regierung ihr Augenmerk darauf gerichtet, wie die Spitäler und Krankenhäuser zur praktischen Unterweisung nicht nur „der jungen Doctores, ehe sie ad praxim gelassen werden“, sondern auch „der Studiosi Medicinae, der noch nicht genugsam erfahrenen Barbirer- und Badergesellen, ihrer Jungen und Hebammen“ heranzuziehen wären. Auf eine solche allerhöchste Anregung vom 4. Dezember 1717 beriet die Fakultät am 8. Januar 1718 und ihr diesbezüglicher Beschluß[2]) beweist, daß schon damals ein großer Teil jener Reformen vorgeschlagen wurde, deren Durchführung erst van Swieten vorbehalten sein sollte. Am 10. Januar 1727 erfloß ein neuerliches Dekret,[3]) wie „dieser öffentliche Modus curandi et demon-

[1]) S. Zeller, Bemerkungen über einige Gegenstände aus der praktischen Entbindungskunst, Wien 1789, p. 19.

[2]) Rosas, Kurzgefaßte Geschichte der Wiener Hochschule im allgemeinen und der medizinischen Fakultät derselben insbesondere. Wien 1843. Bd. II, p. 231.

[3]) Suppl. Cod. Austr. Pars IV., p. 411

strandi, nec non tractandi infirmos cujuscumque aetatis et generis in denen allhiesigen Spitälern und Kranken-Häusern einzuführen wäre." Es ist zwar in diesen Verordnungen und Berichten der geburtshilfliche Unterricht nicht speziell genannt, aber die Mitheranziehung der Hebammen und die am Schlusse des letzterwähnten Dekretes anempfohlene obligatorische Dienstleistung der absolvierten Hebammenschülerinnen im Spitale von St. Marx gestattet den Schluß, daß damals auch schon die praktische Unterweisung in der Geburtshilfe geplant war. Zur Tat werden diese guten Vorsätze wenigstens für die Geburtshilfe erst viel später als für die innere Medizin und Chirurgie mit der Schaffung einer geburtshilflichen Klinik im Jahre 1789.

Geburtshilfliches aus der Wiener medizinischen Literatur.

Einleitend wäre zu erwähnen, daß einer der ältesten oder vielleicht der älteste Wiener medizinische Druck[1]) ein geburtshilflich-gynäkologisches Werk betrifft. Es ist dies das Werk von Albertus Magnus, beziehungsweise von dessen Schüler Heinrich von Sachsen: „De secretis mulierum", welches v. Siebold[2]) das „traurigste und jämmerlichste Buch seiner Zeit" nennt. Es wurde von Johann Winterburger, dem ersten uns dem Namen nach bekannten Buchdrucker Wiens, gedruckt, ist aber nicht datiert. Das einzige bekannte Exemplar befindet sich in der kgl. Hofbibliothek zu München.

Michael Puff aus Schrick in Niederösterreich oder meist schlechtweg Michael Schrick genannt, welcher im Jahre 1473 starb[3]) und dessen Buch „von den ausgebrannten Wassern" in einer großen Zahl von späteren Drucken — Senfelder nimmt 30 Auflagen an — einer außerordentlichen Verbreitung sich rühmen kann, überliefert uns in eben diesem Schriftchen die

---

[1]) A. Mayer, Wiens Buchdruckergeschichte. Wien 1883, Bd. I, p. 28, Nr. 7.

[2]) v. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe, Berlin 1845, Bd. I., p. 319.

[3]) Dr. L. Senfelder, Michael Puff aus Sch ick. Wr. klin. Rundschau 1898, Nr. 21 ff.

Wirkung einer Reihe von Arzneien, welche insbesondere als Volksmittel im Gebrauche gestanden sein mögen.[1])

Das „Mayendistel oder vnser frawen distel wasser“ (Carduus marianus?) und das „Creutzwurtzwasser“ (Senecio vulgaris) werden zum Gebrauche in der Schwangerschaft empfohlen. Das „Mayenplumenwasser“ (Convallaria majalis), das „Bethonienwasser“ (Betonica officinalis) und das „Polayenwasser“ (Mentha Pulegium) sind als geburtsbefördernde Mittel genannt. Das „Tillenwasser“ (Anethum graveolens) wird als Lactagogum empfohlen; das „Gelbe veyelwasser“ (Cheiranthus Cheiri) gilt als fruchtbar machend und umgekehrt das „Epheywasser“ (Hedera Helix) als Abortivum. Von sonstigen, auf die Gebärmutter, die Menstruation, den Ausfluß usw. wirkenden Mitteln sind noch anzuführen: das „Lindpluewasser“ (Flores Tiliae), das „Ochsenzungenwasser“ (Anchusa officinalis), das „erdtrauch oder Centaerwasser“ (Fumaria officinalis, Centaurea Centaurium?), das „Beyfuss subent gurtel oder rot bucken wasser“ (Artemisia vulgaris), das „erdberwasser“ (Fragaria vesca), das „Meusserwasser“ (Meum athamanticum), das „Stabwurtzwasser“ (Artemisia Abrotanum), das „Taschenkrautwasser“ (Capsella bursa pastoris), das „Gamillenwasser“ (Matricaria Chamomilla), das „Maseron oder Meyeronwasser“ (Origanum Majorana — Maizurana), das „Nesselwasser“ (Urtica urens?), das „Schelwurtzwasser“ (Chelidonium majus?), das „Seydenwasser“ (Cuscuta Epilinum), das „Pfaffenkrautwasser“ (Physalis Alkekengi?) und schließlich „Kranitber oder Wechalter“ (Juniperus communis) „für all ynnwendig kranckhayt der frawen“.

Der Wacholder begegnet uns auch in einem Fragmente von Michael Schrick, das Senfelder[2]) mitgeteilt hat: „Eciam valent [sc. grana juniperorum] mulieribus non habentibus jura sua, sed talia debent comedi non nimis sicca et debent esse collecta in septembri i. e. intra [festum] assumpcionis et nativitatis marie virginis[3]), semper in debita maturitate“. In einem andern Fragmente[4]) stoßen wir auf den Ofenruß, der schon in den hippokratischen Schriften als Medikament erwähnt wird und sich in der Volksmedizin auch bis auf den heutigen Tag erhalten hat, als Mittel contra terminam (tormina?) alvi seu beermutter.[5]) Auch Stainpeis[6]) berichtet in seinem früher erwähnten Buche über Arzneimittel, welche für unser engeres Gebiet von Interesse sind.

---

[1]) Benutzt wurde die Ausgabe: „Ain guts nützlichs büchlin von den ausgeprenten wassern.“ Ulm, 1502. („Ausgebranntes Wasser“ bedeutet ein wässeriges Destillat des betreffenden Pflanzenpräparates.)

[2]) L. c.

[3]) 15. August und 8. September.

[4]) Senfelder, l. c.

[5]) Unter beermutter wird nicht immer der Uterus, die Gebärmutter, verstanden, die bei Schrick auch immer bloß die mueter genannt wird; auch die gewöhnliche Kolik, das Bauchgrimmen, wird als beermutter bezeichnet. So spricht Puff-Schrick von der bermutter, welche die Kinder haben, und die hier angezogene Stelle spricht ebenfalls mehr für die zweitgenannte Bezeichnung.

[6]) Stainpeis, l. c., fol. 110.

Unter dem Titel Matrici convenientia werden genannt: Savina (Iuniperus Sabina), abrothanum (Artemisia abrotanum), iuniperus (Iuniperus Oxycedrus oder communis), maiorana (Origanum majorana), pulegium (Mentha Pulegium), diptamus (Origanum Dictamnus), staffisagria (Delphinium Staphis agria), ypericon (Hypericum perforatum), feniculus (Anethum Foeniculum), saxifragia (Saxifraga granulata), macedonicum (Bubon macedonicum?)[1])

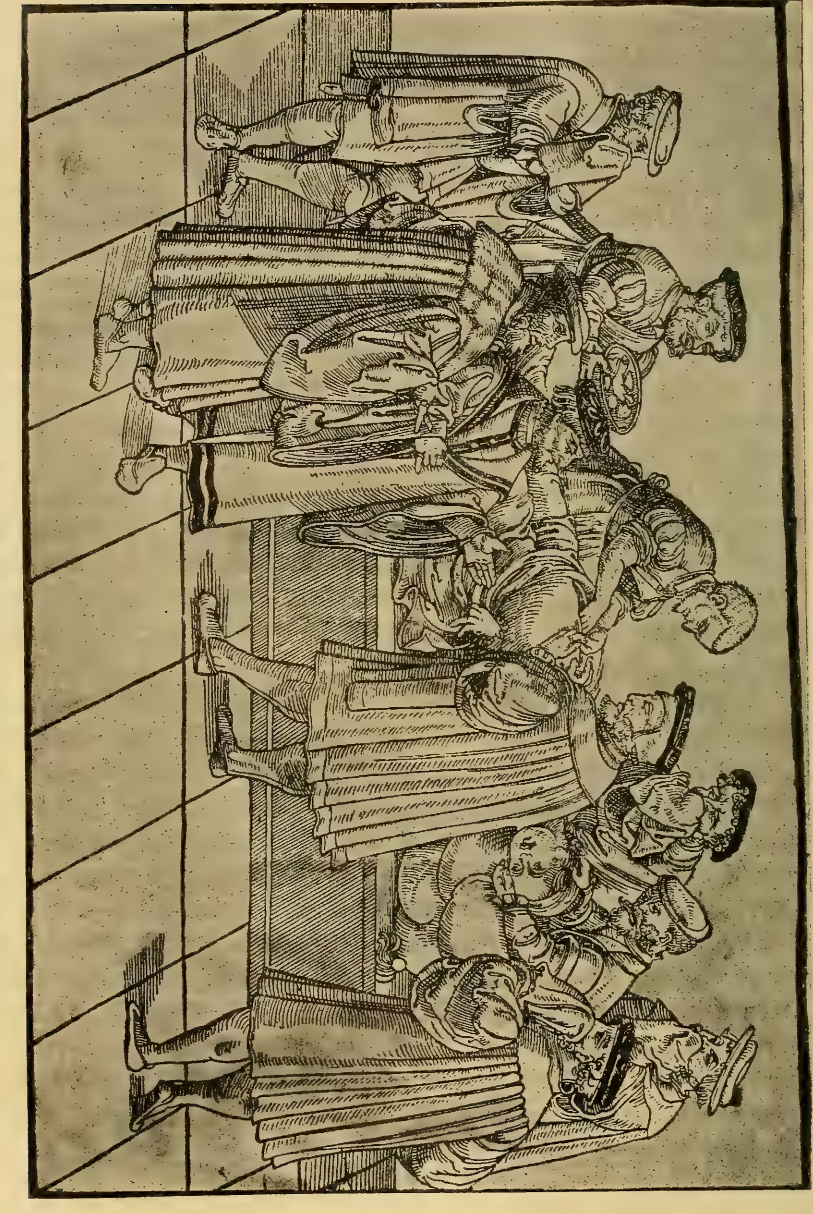
Ein großer Teil dieser von Schrick und Stainpeis angeführten Arzneimittel findet sich schon bei den Alten, in den hippokratischen Schriften und bei dem größten Pharmakologen seiner Zeit, bei Dioskorides, ferner bei Plinius und Soranus, bei Moschion und Galen, bei Oribasius und Theodorus Priscianus. Im Mittelalter waren es insbesondere Aetius, Avicenna und Ebn Baithar, welche die Liste dieser Medikamente immer mehr vervollständigten. Anderseits werden viele der obengenannten Mittel auch noch heute in der Volksmedizin hochgehalten, allerdings hauptsächlich als Emmenagoga und Abortiva, wie Sabina, Artemisia, Juniperus, Pulegium, Staphisagria und Hypericum. Geburtshilfliche Verordnungen finden wir auch in einem Wolfenbüttler Codex, welcher das Notizbuch eines Wiener Arztes aus der ersten Hälfte des 16. Jahrhunderts enthält. (Beilage III.)

Stainpeis erzählt ferner[2]) die Geschichte einer Pseudogravidität, welche seine eigene 33jährige Frau betrifft. Er selbst und „multi et doctissimi medici et matronae expertissimae" hielten sie für schwanger. Sie menstruierte zwar regelmäßig, aber bedeutend schwächer als sonst; sie selbst und ihr Gatte konnten an dem wachsenden Abdomen deutlich die Kindesbewegungen wahrnehmen. Auch eine Amme war schon ins Haus genommen worden. Unsere heutige Annahme, daß psychische Alterationen eine ätiologische Rolle bei der Phantomschwangerschaft spielen, wird auch durch die vorliegende Krankengeschichte bestätigt. Die Frau des Doktors Stainpeis hatte bereits zwei Kinder in frühem Lebensalter verloren und die erzählte Geschichte trug sich nach dem Tode des dritten und letzten Kindes zu. Der Wunsch war auch hier der Vater des Gedankens.

---

[1]) Ist nach L. Lewin, „Die Fruchtabtreibung durch Gifte und andere Mittel," Berlin, 1904, p. 199, ein Gummi, welcher den Monatsfluß befördert und den Fötus abtreibt.

[2]) Stainpeis, l. c., fol. 125.



Die am 10. November 1549 stattgefundene Laparotomie.
(Nach einem Bilde bei Mathias Cornax.)

Ein zweiter, ebenfalls in einer ärztlichen Familie sich abspielender Fall von Pseudogravidität wird von Emerich (1552)

berichtet. Er betraf die Frau des Professors für griechische Sprache, Georg Ritthaymer, die Schwiegermutter des berühmten Paulus Fabricius. Das Originale war mir nicht zugänglich.[1])

An die Operation einer durch vier Jahre getragenen Extrauteringravidität per laparotomiam im Jahre 1549 knüpfen zwei Publikationen — eine lateinische und eine deutsche — an, welche von einem der dabei beteiligten Ärzte — von Mathias Cornax — ausgingen. Der Fall stellt die erste sichere Eröffnung des Abdomens behufs Extraktion einer in die Bauchhöhle rupturierten, fast ausgetragenen und schon zweimal nach außen perforierten Extrauterinschwangerschaft dar, keineswegs einen Kaiserschnitt, als welchen man den Fall lange angesehen hat, zumal in den Berichten immer wieder von einem „Uterusinhalt" die Rede ist. Die Symptome der Ruptur und der Durchbrüche sind sehr deutlich beschrieben. Die Operation wurde nicht durch den genannten Arzt selbst, sondern nur unter seiner Leitung von den Chirurgen vollzogen. Die weitere Geschichte der Patientin wird in einem spätern Werke von Cornax aus dem Jahre 1564 erzählt. Die Operierte konzipierte nämlich ein Jahr später wiederum und ging intra partum zugrunde, nachdem die von dem Chirurgen und dem Arzt empfohlene neuerliche Eröffnung der Bauchhöhle abgelehnt worden war (siehe Beilage IV).

Zur Charakteristik der entwicklungsgeschichtlichen Anschauungen und Lehren zur Zeit des Cornax sei aus der „seltzamen warhaftig geschicht" der folgende poetische — sit venia verbo — Erguß angeführt.

„Etliche Versn von der empfengknuß und formierung der khinder in mueter leib auf die mainung Hipocratis.

Wann ein weib in jr empfengkhnuß
Des mans samen hat behalten gewiß,
Desselbig sechs tag also beleibt,
Und auß eim punct drey linien treibt.
Mit welchem er umbgeben wird angeheft,
An die Mueter mit Gottes khrefft.
Nach disem in sechs Tagen Zeit
Durch der natur fürsichtigkait.

---

[1]) Summaria Declaratio eorum, quae ad Vrinarum cognitionem maxime faciunt etc. Viennae Austriae Excudebat Egidius Aquila, ad usum medicinae studiosorum, sumtibus Francisci Emerici Doctoris Anno 1552, nach Denis, Wiens Buchdruckergeschichte. Wien, 1782, p. 492.

Wirt der samen zu eim pluet geschwind,
Als dann in zwelf tagen ich befind.
So wird das pluet gar pald
Verwandlt in ein fleischne gestalt.
Darnach in neun tagen behendt
Wirt der ruckgrad drey haubtglieder volend,
Weiter in dreymal drey tagen
Werden die seyten herumb bogen,
Desgleichen die schuldtern, das genickh auch,
Sambt denen wird formirt der pauch
Als dann in vier tagen wird volfiert
Der gantz leib und absoluirt
Die nachffolgenden aber fünff tag,
Geben dem leib empfindlichait ich sag,
Wann du alle dise Zeit thuest dupliern,
Und also wol Examinirn,
So befindest du dann gewißlich,
Das sich das kind bewegt aigendlich,
Wilt du die zeit der geburt außsprechen,
So muestu dreymal neunzig tag rechen,
Dann eben zu derselben Zeit,
Wirt ordenlich ein khindsmueter erfreidt."

Aus dem Enchiridion[1]) von Cornax sei noch hervorgehoben, daß er als speziell österreichische Eigentümlichkeit den Glauben erwähnt, daß auch die Männer eine Gebärmutter besitzen und an einer suffocatio matricis erkranken können. Diese Krankheit werde dann die „Hefmutter" genannt;, sed falso, setzt Cornax gewichtig hinzu.

Wie sehr die Astrologie die Gesamtmedizin und so auch die geburtshilflichen Lehren beherrschte, beweist uns das im Jahre 1551 erschienene Buch von Johann Schröter: „Typus ex Hippocrate, Galeno aliisque bonis autoribus, per quem cognitis ex motu et cursu siderum mutationibus anni; uno intuitu de futuris inde morbis unusquisque facile praedicere poterit." Ein Stand der Gestirne, heißt es dort z. B., welcher einen warmen, milden und regnerischen Winter anzeigt, läßt für jene Frauen, welche im Frühjahre niederkommen sollen, aus welcher Gelegenheitsursache immer einen Abortus erwarten; wenn sie aber im Frühjahre doch entbunden sind, dann bringen sie kranke und schwächliche Kinder zur Welt, welche sofort zugrunde gehen oder,

[1]) p. 164 (siehe Beil. IV).

wenn sie erhalten bleiben, immer schwach und kränklich sein werden. Diese Verquickung von Medizin und Astronomie, beziehungsweise Astrologie beherrschte noch lange die medizinischen Schriften. Sie wird psychologisch verständlich, wenn man an die verheerenden Pestepidemien des 16. und 17. Jahrhunderts denkt, denen die Menschen machtlos gegenüberstanden, deren rätselhaftes Entstehen und Vergehen auch die Ärzte nicht auf natürliche Weise zu erklären vermochten. Die eingeschüchterten Gemüter, denen jeder Tag ein grauenvolles Ende bedeuten konnte, blickten dann selbstverständlich zu den überirdischen Mächten empor, deren Absichten und Pläne man aus der Konstellation der Gestirne ablesen zu können glaubte. Die Geburt, an und für sich immer ein wunderbarer Vorgang, die Endemien, die sich oft an ihn schlossen, erklären zur Genüge diese Verknüpfung geburtshilflicher Vorstellungen mit astrologischer Weisheit. Eine handschriftliche Notiz, die ich in der Wiener k. k. Hofbibliothek fand und die das Verhältnis der Arzneikunde zur Astronomie behandelt, enthält aber am Schlusse den lapidaren Satz: wo der Philosoph aufhört, fängt der Arzt an.

Der schon früher erwähnte Dr. Paulus Fabricius, ein Arzt und berühmter Lehrer der Mathematik an der Wiener Hochschule, beschreibt in einem Briefe an Christoph Tettelbach, den Kanzler des Markgrafen Georg Friedrich von Brandenburg, je drei Zwillingsmonstra, welche in demselben Jahre und an demselben Orte (zu Schwechat 1558) geboren wurden, pectoribus monstrose concreti, und vom Menschen, Schwein und Hasen stammten, singuli tamen ex sua specie editi. Die erstgenannten waren Mädchen und sie wurden über kaiserlichen Befehl von dem rührigen Anatomen der Wiener medizinischen Fakultät, Dr. Johann Aichholz, seziert.[1])

Eine Sammlung von kasuistischen Fällen, freilich regel- und wahllos zusammengestellt, bietet uns 1599 Diomedes Cornarius, Medicinae Doctor, serenissimi Principis Maximiliani, Archiducis Austriae et Personae et Aulae Medicus, ein ange-

---

[1]) Oratio et Carmen de Carolo V. Caesare mortuo etc. Descriptio item trium monstrorum eodem loco et tempore natorum etc. Autore Paulo Fabricio Caesaris et Archiducum Austriae Mathematico Medicinae Doctore (ohne Druckjahr). Denis, l. c., p. 677.

sehenes Mitglied der Wiener Ärzteschaft, der auch wiederholt die Würde eines Dekans bekleidete.[1])

In dieser Sammlung finden wir einen Bericht[2]) „de muliere, quae tempore puerperii loquelam amiserat“, wahrscheinlich ein Fall posteklamptischer Sprachstörung, da Patientin nach 14 Tagen genesen war, einen Bericht „de muliere gravida, quae febre continua superveniente octavo impraegnationis mense peperit“, bei welcher wohl das Fieber vom Uterusinhalt ausgegangen war, da nach der Geburt vollkommener Temperaturabfall eintrat, dann die Fälle von Cornax und Aegidius[3]), wörtlich dem Enchiridion von Cornax entnommen, und zwei Fälle von Leichengeburten[4]): „De muliere suspensa, quae gemellos peperit“ nach dem Calendarium Pauli Eberi anno 1579 und „De matrona, quae mortua peperit infantem“ nach mündlichem Bericht erzählt.

Bei einer Zwillingsgeburt, über die Diomedes Cornarius berichtet, war der erste Zwilling glücklich geboren worden, die Extraktion des zweiten mißlang und die Mutter starb, „ex partu priori viribus amissis defatigata“, eine für uns heute wohl ungenügende Todesursache. Weshalb der zweite Zwilling nicht geboren werden konnte, sollte die gleich nach dem Tode ausgeführte Sectio caesarea lehren, bei der man den Fötus mit ineinander verwickelten oberen und unteren Extremitäten an dem Scheidenausgange liegen sah (manibus ac pedibus suis invicem perplexis ac convolutis ad vulvae orificium matris suae procumbere cernebamus). Für die Geburtshilfe der damaligen Zeit ist diese Krankengeschichte recht instruktiv. Die Hilfeleistung lag ganz in den Händen der Hebamme, welche vergeblich zu extrahieren versuchte; erst im äußersten Notfalle oder hier vielleicht gar erst post mortem — das ist dem Texte nicht zu entnehmen — werden Chirurg und Arzt beigezogen. Die Sectio caesarea post mortem nimmt der Chirurg im Beisein des Arztes vor.

Auf Grund eigener Erfahrung empfiehlt Cornarius bei Wehenschwäche die Verabreichung eines Pulvers, aus Borax, Crocus und Cinnamomum bestehend, in Aqua artemisiae oder süßem Wein aufgelöst, mit nachfolgender Einreibung von Adeps coturnicum (Wachtelfett), „quo facto tormina nova excitantur, uterusque beneficio inunctionis huius pinguedinis lubricus redditur“.

Den Schluß des vorliegenden Buches bildet die am 23. März 1568 in der Stephanskirche gehaltene Inauguralrede unseres Autors: „De utilitate

---

[1]) Consiliorum medicinalium habitorum in consultationibus a clarissimis atque expertissimis, apud diversos aegrotos, partim defunctis, partim adhuc superstitibus medicis, Tractatus. Lips. 1599.

[2]) p. 13 des Anhanges: Observationum medicinalium partim ab Autore Diomede Cornario, partim ab aliis doctrina et eruditione excellentissimis viris annotatae praemeditationes

[3]) p. 13ff des Anhanges: Historiae admirandae rarae ab eodem auctore Diomede Cornario collectae.

[4]) Diese Fälle werden zitiert von Reimann: Über Geburten nach dem Tode der Mutter. Arch. f. Gynäk. 1877. Bd. XI, p. 248.

et necessitate artis Medicae", in welcher er die Bedeutung der Heilkunst auch für Mutter und Kind (puerperis et foetui) hervorhebt und als Arzneimittel für den Uterus die schon früher erwähnten Artemisia, melissa, matricaria und pulegium anführt.

Dem im früheren Abschnitt erwähnten Tiefstande der medizinischen Fakultät in der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts entspricht die auffallend geringe publizistische Tätigkeit der Wiener Professoren und Ärzte, die in lebhaftem Kontraste zu der im übrigen Deutschland immer mehr erwachenden literarischen Tätigkeit steht, wie nur ein flüchtiger Blick in Hallers Bibliotheca practica medica beweist. Noch in einem Berichte, welcher 1688 an die Regierung erstattet wurde,[1]) heißt es: „daß in dieser Wienerischen Universität so viel Jahre hero von denen Professoribus in Jure et Medicina gar wenig gehört worden, daß selbige ihre Scienz an Tag gegeben und in Druck hetten ausgehen lassen, als wann die Wienerische Universität in Schlaf liegete oder gar kein solches Studium mehr zu Wien wäre. Da herentgegen kundbar, wie vigilant und embsig die Professores bei anderen hohen Schulen in Teutschland wären, was für schöne Bücher selbige beschreibeten und was für nutzbare opera sie in Druck aufsetzen und publiciren lasseten."

Aus dem Jahre 1657 liegt uns — freilich nicht von einem Universitätslehrer verfaßt — ein für die damalige Zeit ganz ausgezeichnetes Buch vor, ganz ausgezeichnet deshalb, weil es vor allem die praktischen Bedürfnisse des Arztes im Auge behält und stets die eigenen Erfahrungen berücksichtigt: der Hercules medicus von Wolfgang Hoefer, Philos. et Med. Doctor, Sacrae Caes. Majest. Aulae medicus.[2]) Das Buch VII. des Werkes ist der Geburtshilfe und Gynäkologie gewidmet.

---

[1]) Bei Kink, l. c., I, p. 398.

[2]) Der ganze Titel lautet: Hercules medicus sive Locorum communium medicorum Tomus primus (es erschien nur ein Band) in quo plerorumque humani corporis affectuum curationes attinguntur et quidquid in ijsdem vel Theorico vel Practico consideratione praecipua dignum est, compendiose et utiliter pertractatur, cum subjectis, ubi quadrant, Aphorismis Hippocratis. Opera et laborioso studio Ex probatissimis Authoribus collectus, propriis observationibus et experientia confirmatus et illustratus. Viennae 1657. Lib. VII. De mulierum et Infantium morbis. Cap. 1. De sterilitate et mensibus. Cap. 3. De ijs quae ante partum accidunt. Cap. 4. De ijs, quae in partu accidunt. Cap. 5. De ijs, quae post partum contingunt.

Aus dem Gebiete der Physiologie und Pathologie der Schwangerschaft seien die folgenden Ausführungen hervorgehoben. Gegen die Diagnosestellung der Schwangerschaft aus dem Harne wendet sich Hoefer mit scharfen Worten und zitiert dabei das Wort des Aristoteles: „relinquere sensum propter rationem, est imbecillitas quaedam intellectus“. Das Schwangerschaftserbrechen ist meist ohne Bedeutung für Mutter und Kind; solche Frauen haben oft die schönsten Kinder, „quia nutriuntur per vomitum depurata sanguinis materia“. Schwangere sollen nicht bei Entbindungen assistieren, „ne foetibus suis naevum imprimant“. Bei drohendem Abortus nach Fall und Stoß empfiehlt er vor allem Bettruhe, daneben innerliche Medikamente (z. B. Grana Kermes),[1]) Umschläge mit Folia cupressi, majorana, rosmarinum. Den drohenden Abortus verhütet auch ein Magnet, in der Hand gehalten oder auf den Nabel gelegt; ebenso der Adlerstein, an den Arm gebunden oder in der Achselhöhle getragen, sowie der Stein, der gelegentlich in der Uterushöhle der Hirschkuh gefunden wird, Korallen, Jaspis, Smaragd und Diamant. Dem künstlichen Abortus steht er ablehnend gegenüber. Sind keine Gründe für die Einleitung desselben vorhanden, so ist er gewiß gottlos; bei gegebener Indikation hieße es aber dann, der Mutter eine neue und vielleicht noch schwerere Krankheit zufügen. Bei abundanter Menstruation post abortum hat eine Hofhebamme (obstetrix Caesarea) seiner eigenen Frau getrocknete und pulverisierte Placenta innerlich verabreicht, worauf die Blutungen bald standen (Organotherapie!); „sed si ejus pulveris nimium quaepiam sumpserit“, fügt er hinzu, „ajunt, eam sterilem omnino fieri“.

Bezüglich der Wehen muß man zwischen wahren und falschen Wehen unterscheiden; er erzählt die Geburtsgeschichte seiner Verwandten Sabina Karchin in Gunderstorff[2]) bei Wien, welche wegen Schmerzen im Bauche die Dorffrauen und eine ungelehrte Hebamme rufen ließ, unter deren Assistenz aber die Geburt durchaus nicht weiter gehen wollte. Er wurde darum aus Laxenburg, wo er mit dem Hofe weilte, herbeigeholt, ließ die Frau nach Wien bringen, wo sie zwei Monate später glücklich gebar. Gleichzeitig berichtet Hoefer von eben dieser Frau, daß sie nach der Geburt einen großen Tumor im Bauche aufwies (infra umbilicum ad tactum dolens, mobilis, durus — ein Fibromyom?).

Er mahnt die Hebammen, nicht gleich am Beginne der Geburt mitdrücken zu lassen, um die Entbindung zu beschleunigen, und bei ihm als dem ersten Wiener Arzte finden wir überraschender Weise den Grundsatz der späteren Wiener geburtshilflichen Schule ausgesprochen, den natürlichen Ablauf abzuwarten und ihn in keiner Weise künstlich zu stören.

Hoefer registriert ferner die Beobachtung, daß „Gibbosae“ leichter gebären als andere Frauen.

---

[1]) Coccus ilicis.

[2]) Für die damalige Zeit ist es charakteristisch, daß die Krankengeschichten meist mit Angabe des vollen Namens erzählt werden; Senfelder macht mit Recht bei den Namensanführungen Sorbaits die Bemerkung, daß dies für die Geschichte des ärztlichen Amtsgeheimnisses von Bedeutung ist.

Unter den geburtsbefördernden Mitteln werden Bäder und insbesondere die Thermae Badenses genannt. Dann kommen aber wieder die Mittel der alten Zeit zur Aufzählung: der Adlerstein (lapis Actites), der nicht fern von der Scham getragen und sofort nach der Geburt entfernt werden soll, „ne et uterum alliciat“, Schlangenhaut und Schlangenfett, Korallen, Jaspis, Polygonum, Coriandrum, Talus leporis (Hasensprung), frisches Hasenfell,[1]) nicht verarbeitet und in Milch gekocht, auf den Bauch der Gebärenden gelegt, auch wiederum die organtherapeutische Verwendung von „secundinae et chordae umbilicales in fumo siccatae et pulverisatae“. Als häufig zu gleichem Zweck erprobtes Mittel seines Vaters (der also auch Arzt war) teilt er ein Rezept mit, dessen Hauptbestandteile Borax, Baccae lauri und Dictamnus albus bilden.

Hören die Wehen plötzlich auf, so ist dies ein Zeichen des bevorstehenden Todes der Mutter oder des Kindes oder beider, insbesondere das Zeichen einer Uterusruptur; Hoefer glaubt nicht, daß man mit dem Kaiserschnitte an der Toten ein lebendes Kind erhalten könne, wobei er sich auf Caspar Bauhinus beruft.

Für die Herausbeförderung der Nachgeburt gibt er ein Kataplasma an, welches Hb. malvae, altheae, parietariae, melissae, artemisiae, matricariae, rad. liliorum alborum, altheae, flores chamomillae, semen lini, grana foeniculi, malvae, altheae und pinguedo caricarum (caricae = Feigen) enthält und auf Brust und Rücken zu applizieren ist. Auch die Notwendigkeit der Placentarlösung unter gegebenen Umständen wird betont und über einen solchen Fall des Leibarztes Joan. Guil. Juncker[2]) berichtet, ohne daß aber diesem Berichte zu entnehmen wäre, ob der letztgenannte den Eingriff auch selbst ausgeführt hat. Damit die Hebammen zwecks Ausführung der Nachgeburtslösung zwischen Uteruswand und Placenta unterscheiden lernen, möge man sie den Anatomien beiziehen und dort unterweisen.

Die leichte Entstehung von Fieber im Wochenbette wird dadurch erklärt, daß „propter violentum menstrui sanguinis exitum et laborem conatumque validum, spiritus et sanguis commovetur et plus justo incalescit“. Darum heißt es: „parturire, febricitare est“.

Mit beredten Worten tritt unser Autor für das Selbststillen ein, indem er die Schäden der Ammenwirtschaft in lebhaften Farben ausmalt und die Gründe, welche die Mutter vom Stillen abhalten, recht kräftig geißelt, „ne mammas acquirant flaccidas et indecoras neve ad strictiorem diaetam et forte etiam liberioris Veneris abstinentiam obligentur“.

Gegen Schrunden der Papillen wird das Öl aus dem Eidotter, Rosenhonig und Rosensirup empfohlen, ferner ein einfaches Zerat, damit das Hemd nicht anklebe.

---

[1]) Analog dem Hammelfelle, welches Rodericus a Castro und Guillemeau empfehlen (siehe R. Landau, Leitung von Geburt und Wochenbett vor 300 Jahren. Monatschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1896, Bd. IV, p. 590).

[2]) Johann Wilhelm Juncker aus Lemberg, 1624 in Wien promoviert, Leibarzt der Kaiser Ferdinand II. und III., Leopold I.

Nicolaus Guilielmus Beckers, Baron von und zu Walhorn, kaiserlicher Leibarzt,[1]) geht wieder auf die Urquellen der Medizin zurück, indem er im Jahre 1674 eine Anthologie (Florilegium) aus den hippokratischen und galenischen Schriften veröffentlicht.[2]) In den Ephemeriden berichtet er im Jahre 1671 über einen Fall, welcher vielleicht als Extrauterinschwangerschaft aufzufassen ist: die Menses waren ausgeblieben, es traten Bauchschmerzen und Brechreiz ein. Allgemein hielt man die Frau für schwanger. Im 10. Monate gerufen, stellte Beckers die Diagnose auf Abscessus mesenterii, unter welcher Bezeichnung er auch den Fall publizierte.[3]) Durch den Uterus (?) entleerte sich später eitrig-blutige Flüssigkeit in einer Menge von 18 Pfund. (?)

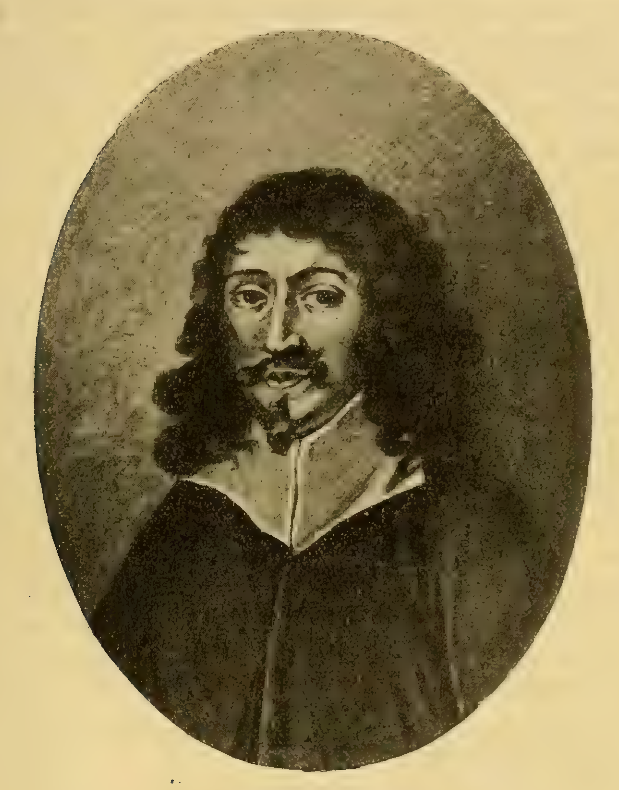
Als der hervorragendste Arzt und Lehrer steht in der zweiten Jahrhunderthälfte ein Mann da, dessen Name unauslöschlich in den Annalen der Wiener medizinischen Geschichte eingetragen ist: Paul de Sorbait. Im belgischen Hennegau 1624 geboren, wird er schon im Jahre 1655 Professor der theoretischen, im Jahre 1666 Lehrer der praktischen Medizin an der Wiener Universität, welch letztere Lehrkanzel er bis 1682 innehatte. Er ist zugleich der erste Wiener Arzt, der eine reiche literarische Tätigkeit entfaltete und dessen Werke auch im übrigen Deutschland Verbreitung und Anerkennung fanden. Er steht zwar auf rein hippokratischem Boden, aber er ist nicht blind oder unempfindlich gegen die neuen Ergebnisse seiner Zeit, soweit sie für ihn — den Hippokratiker — auf dem Boden der Naturbeobachtung aufzubauen scheinen und sorgfältiger, immer wieder erprobter Erfahrung entsprechen. So wird er der Wiedererwecker des anatomischen Studiums in Wien, welches immer mehr in Verfall geraten war, der Förderer chirurgischer Vorbildung, welche

[1]) Aus Limburg in Belgien; biographische Daten bei Senfelder, Paul de Sorbait, Wiener klinische Rundschau Nr. 21 ff., Note 8.

[2]) Florilegium Hippocraticum et Galenicum lucubrationibus immensis ex eorum voluminibus concinnatum a Nicolao Guilielmo Beckers, Belga, Augustissimi Romanorum Imperatoris Leopoldi Personae et Aulae Medico. Viennae 1674.

[3]) Abscessus mesenterii ac uteri procidentia. Miscell. Curios. Med. phys., Bd. II, p. 58, 1671 (ebendaselbst im Jahre 1678 eine gynäkologische Beobachtung: Pruritus vulvae durch Askariden hervorgerufen bei einer 70 jährigen Frau).

die Doktoren der Arzneikunde bisher arg vernachlässigt hatten, der Schöpfer des ersten Hebammenlehrbuches auf österreichischem Boden und der Erneuerer des botanischen Unterrichtes, welchem er in einem botanischen Garten die notwendige Pflegestätte zu schaffen bemüht war. Was er schließlich für das Wiener Sanitätswesen, zu dessen Superintendenten er im Jahre 1679 ernannt worden



Paul de Sorbait.

war, geleistet hat, davon erzählt die Geschichte der furchtbaren Pestepidemien dieser Zeit; er war auch der erste Arzt, welcher sich den Stadt- und Regierungsbehörden gegenüber mit dem Gewichte seiner ganzen Persönlichkeit für die hohen Aufgaben seiner Wissenschaft und seines Berufes einsetzte. Es ist unserer vollen Bewunderung wert, mit welchem Nachdrucke und mit welch hohem sittlichen Ernste sich Sorbait für die Universa Medicina

ausspricht zu einer Zeit, wo sich die Ärzte ängstlich auf die Behandlung der inneren Krankheiten beschränkten, am Geburtsbette die Hebammen eine Alleinherrschaft ausübten, die Behandlung durch Wundärzte und Bader, Charlatane und Quacksalber, Hirten und Schinderknechte in voller Blüte stand. „Haben nicht Hippokrates und Galen die ganze Heilkunde gelehrt? Wie können wir es mit unserem Gewissen vereinbaren, ganz ungebildeten und rohen Betrügern alle anderen Gebiete kampflos zu überlassen? Genügt es uns, höchstens die Zuschauer bei den Kuren dieser Leute abzugeben? Das ist kein ganzer Arzt, der sich nicht getrauen würde, mit eigenen Händen zuzugreifen; ist es nicht ehrenvoller und lobenswerter, selbst zu handeln, als zuzusehen?" („Mutilus itaque est Medicus, qui omnia praedicta propriis manibus et industria, perficere sibi non confidet; longeque honestius et laudabilius est, ut sit actor, quam spectator"; — aber er kann sich von den Gebräuchen seiner Zeit noch nicht völlig losreißen, wenn er gleich anfügt: „agenda omnia jubeat, quam jubeatur").[1])

Wie es sich mit den geburtshilflichen Kenntnissen und Lehren verhielt, die Sorbait als Lehrer der theoretischen und praktischen Medizin tradierte, erfahren wir zunächst aus seinem Standardwork,[2]) der Universa medicina, welche sich in der Einleitung (Isagoge) mit der Anatomie des Genitales beschäftigt, in der Sylva medica eine Aufzählung der geburtshilflichen und gynäkologischen Arzneien bringt und in der eigentlichen Praxis medica, Tractatus I, cap. 83—86 die Geburtshilfe abhandelt.

In der Isagoge, von deren anatomischen Abschnitten Hyrtl sagt, daß sie nur ein Mann geschrieben haben könne, der alles selbst gesehen habe,

[1]) Brevis universalis, et accurata Medendi Methodus etc. (in Universa Medic. p. 135, Quaest. XXXI).

[2]) Universa medicina tam theorica quam practica, nempe isagoge institutionum medicinarum et anatomicarum, methodus medendi cum controversiis, annexa sylva medica etc. Pauli de Sorbait, Philos. et Med. Doctor, Praxis Medicae Profess. Primarii, Sacrae Imperatricis Eleonorae, Viduae, Personae Medici nec non Inclyt. Facult. Medicae Viennens. Senior. Noribergae Sumptibus Michael et Johann Friderici Endterorum. 1672 ferner 1675. Vermehrt und verbessert unter dem Titel Praxis medicae auctae et a pluribus typi mendis ab ipso auctore castigatae tract. etc. Viennae apud. Leop. Voigt 1680 und 1701. — Die Isagoge, welche in der Praxis medica fehlt, erschien gesondert unter dem Titel: Nova et aucta institutionum isagoge cum controversiis cuique capiti annexis. Viennae apud Io. B. Hlacque. 1678.

beschreibt Sorbait Fundus und Cervix uteri (der Uterus ist im nichtschwangeren Zustande gehörnt), Tuben, Nymphen, Klitoris, Hymen, Eierstöcke (Testes muliebres) und die Gefäße des Uterus. „Epididymitibus et parastatis carent mulieres.“ [1])

In der Sylva medica[2]) finden wir unter dem Schlagworte Abortum facientia aufgezählt:

Radices: squillae (Scilla maritima), ireos (Iris Illyrica), dictamni albi, hellebori albi et nigri, colubrinae.

Folia et herbae: calamentum (Calamintha, Mentha tomentella?), chamaedrys (Teucrium Chamaedrys), summitates sabinae et hederae arboreae, cotula faetida.

Fructus: cassia, colocynth. baccae juniperi.

Flores: chamomillae, colubrinae.

Ex succis inspissatis: conyzae (Erigeron viscosum und graveolens) usw.

Ex animalibus: stercus tauri, cantharides, lepus marinus femina (der berühmte „Seehase“ Aplysia depilans),[3]) priapus cervi (Hirschrute).[4])

Mehr hinzuzufügen, um noch Mißbräuchen Vorschub zu leisten, würde ein Verbrechen sein, sagt Sorbait (Plura hic ad abusum addere, piaculum foret.)

Nach den menstruationsbeschränkenden Mitteln (Menstrua constringentia) werden die Ducentia ad matricem angeführt:

Radices: rubiae tinctor. (Färberwurzel), dictamni albi.

Folia et herbae: pulegium, sabina, matricaria, artemisia, calamentum, pimpinella (Pimpinella magna, Bibernell und Pimpinella Anisum, Anis), pentaphyllum (Potentilla reptans).

Fructus: baccae juniperi, lauri, alkekengi:

Resinae: myrrha, therebinthina. Dann folgen die Ducentia oder Pellentia faetum et secundinas:

Radices: gentianae, narcissi, allii, rubiae tinctor., dictamni albi, lappae maj. (Lappa vulgaris).

Folia et herbae: centaurium minus (Erythraea Centaurium), artemisia, sabina, lupinum (Lupinus albus), calamentum, chamomilla, capillus Veneris, chamaedrys.

Fructus: cucumer asininus (Ecballium elaterium), capparis (Capparis spinosa), alkekengi.

Flores: croci (Crocus sativus).

Semina: fumus cardamomi (Amomum Cardamomi), acer (Ahorn), piper.

Gummi: ammoniacum (Harz von Ferula tingitana), galbanum (Ferula

---

[1]) Isagoge etc. cap. 13. De internis Partibus inferioris Ventris.

[2]) Seu farrago Remediorum simplicium et compositorum cum brevi. iis utendi modo, et dosi, ad praxim utilissima. Universa medicina etc. p. 149.

[3]) Siehe L. Lewin, l. c., p. 183.

[4]) Gedörrt als Heilmittel verwendet. Grimm, Deutsches Wörterbuch, IV, 2, 4569.

galbaniflua und rubricaulis), bdellium (Commiphora africana), serapinum (Ferula persica), ladanum (Cistus creticus), opopanax (Opopanax Chironium).

Resinae: asa faetida, myrrha et trochisci ejusdem.

Liquores: succus cucumeris asinini, balsamum (Balsamodendron?).

Animalia: priapus cervi, castoreum.

Chymica: borax, glacies Mariae (kristallisierter Gipsspat, Kalziumsulfat), aq. cinamomi, sabinae, pulegii, artemisiae.

Olea: sabinae, succini, liliorum alborum, scorpionum magnum Matthioli.[1])

Gynäkologisch verwendete Arzneien werden unter den Schlagworten Menses moventia, ad casum matricis und In suffocatione matricis mitgeteilt.

Im Kapitel Schwangerschaft[2]) der Praxis medica wird vorerst die für Sorbaits Zeit so wichtige Aderlaßfrage erörtert. Sorbaits Standpunkt, daß der Aderlaß zu keiner Zeit der Gravidität Schaden bringe, wird mit der entgegengesetzten Ansicht Hippocrates' in Einklang gebracht durch die Erklärung: „ubi enim Antiqui libras evacuabant, nos uncijs contenti sumus, nec tales in gravidis venaesectiones celebramus, quibus foetus omnimodo suo privaretur alimento“. Sorbait warnt aber vor dem Gebrauche der Aloe in der Schwangerschaft und empfiehlt die Anwendung milder Klystiere.

Die Ursachen des Abortus sind nach Sorbait teils äußere (extrinsecae), teils innere (intrinsecae). Zu den ersteren rechnet der Autor das Tragen schwerer Lasten, Fall, Stoß, Druck, Springen, Reiten, Fahren, heftige Bewegungen im allgemeinen, Bäder, ferner Affekte, wie Zorn, Furcht, dann starke Abführmittel, starkes Erbrechen, Durchfall, Husten, Niesen, starke Schalleindrücke, wie donnerähnliche Geräusche, üble Gerüche, Gifte, schädliche Arzneimittel, Kälte usw. Zu den innerlichen Ursachen des Abortus gehören Plethora, schlechte Beschaffenheit der Säfte (caccochymia), Erysipel der Gebärmutter, akute fieberhafte und sonstige schwere Erkrankungen der Mutter, Anämie, Enge des Uterus usw.

Man kann den Abortus voraussagen, wenn plötzlich Milchsekretion erfolgt oder die Brüste plötzlich zusammenfallen und schlaff werden, wenn sich blutiger oder wässriger Ausfluß zeigt, wenn Schüttelfrost auftritt, alles Zeichen, die wir auch heute voll und ganz akzeptieren können. Weniger gilt dies von der Therapie des drohenden Abortus. Bäder, Umschläge, Pflaster, Einreibungen, Irrigationen, Aderlaß spielen hier die Hauptrolle. Und Staunen erregt es, daß ein Mann, wie Sorbait, dem die Astrologie und die Magie, die Siegel, Amulette und Zauberanhängsel sonst ein Greuel waren, an dieser

---

[1]) Scorpionum magnum Mathioli, groß oder gulden Scorpion in der „Apother Tax und Ordnung“ vom Jahre 1689. Suppl. Cod. Austr., Pars III, p. 242. Hier finden sich auch: ein Pulvis contra abortum („die Geburt stärkendes Pulver“), ein Pulvis ad distokian („zur Beförderung der Geburt Pulver“) und ein Pulvis Partum provocans („die Geburt treibendes Pulver“).

[2]) Universa medicina etc. cap. 83. De Morbis acutis Praegnantium et Abortu p. 464.

Stelle noch das Tragen von Klapperstein, grünem Jaspis, Smaragd, Magnet und Korallen anführt.

Vom normalen Geburtsverlaufe hören wir kein Wort. Als Ursachen der schweren Geburt[1]) werden genannt: von seiten der Mutter zu junges und umgekehrt höheres Alter, Kleinheit, Schwäche, Furcht, Kleinmut, Ungeduld, Fettleibigkeit, Mole, Entzündung der Genitalorgane, Tumoren, Krebs, Stagnation alter Kotmassen, Krankheiten verschiedener Art; von seiten der Frucht Unreife, Schwäche, Krankheiten oder Tod des Fötus, allzu große Entwicklung, abnorme Zwillingsbildung, mehrfache Schwangerschaft, abnorme Lage; von seiten der Eihäute allzu große Dicke und umgekehrt zu dünne Eihäute, so daß dieselben zu früh springen. Aber auch meteorologische Einflüsse können die Geburt erschweren: „ventus aquilonaris, omnes meatus condensando, partum remoratur; item calor, vires resolvendo, partum causat difficilem".

Die Therapie der schweren Geburt muß zunächst eine kausale sein; „causa, unde fovetur, tollenda est". Als wehenanregende Mittel werden hier angeführt: Priapus cervi, Borax Veneta, Glacies Mariae, Cassiae lignum, Crocus austriacus, Ol. sabinae, Ol. succini, Ol. cinnamomi, Myrrha. Sehr enttäuscht werden wir aber bei einem so allumfassenden Geiste, wie es Sorbait war, durch die Darstellung der eigentlichen geburtshilflichen Therapie bei abnormer Kindeslage. Hier hat die Hebamme (es heißt auch am Rande: Obstetricis officium) zu versuchen, „manu, in oleo prius intincta, eum [foetum] moderate invertere, mulierem ita situando, ut posteriora habet elatiora: quin etiam quandoque pedes plane elevandi sursum et caput deprimendum est corpusque concutiendum, vulgo: man muß die Gebererin stürtzen, ut ita sese invertat foetus." Die eingeführte Hand der Hebamme diente hierbei nicht, wie das erste invertere zunächst vermuten ließe, zur Ausführung der Wendung im heutigen Wortsinne, sondern nur zur Reposition vorgefallener Extremitäten. Daß es sich um keine typische Wendung gehandelt haben kann, geht auch aus der später folgenden Vorschrift hervor: „neque ulla ratione foetum male dispositum tentet extrahere Obstetrix" und aus der Erläuterung in den Quaestiones.[2]) Wir haben es also hier noch mit den alten hippokratischen Schüttelungen zu tun. Obwohl das Autorenverzeichnis des Sorbaitschen Werkes fast 300 Namen anführt, fehlen doch Männer, wie Paré[3]), Pierre Franco

[1]) De Partus Difficultate et Foetu Mortuo, p. 467.

[2]) In der Quaestio 5 zum Kapitel 84 (p. 468) heißt es: „Quid faciendum sit, si foetus brachio extruso prodeat? Responsio, primo tentandam esse foetus inversionem, matris pedes elevando et concutiendo; uti supra dictum est. Si vero non inverti, nec medicamentis excludi possit, si vivus est, baptizetur; si mortuus extrahatur, abscisso prius brachio; si minus integer, saltem frustatim; uti saepius hic practicatum est; et post foetus ac secundinarum violentam extractionem, fiat injectio quaedam vini, in quo melissa, pulegium et rosae rubrae bullierint, ad corroborandam matricem".

[3]) Paré (Paraeus) wird zwar in dem Autorenregister der Ausgabe der Praxis medica vom Jahre 1680 genannt; aber ein Einfluß seiner Lehren ist aus ihr nicht ersichtlich.

und Guillemeau. Die französische und englische Geburtshilfe waren in Wien noch unbekannt und gerade von dem aus Belgien stammenden Sorbait hätte man am ehesten eine Anknüpfung an die Franzosen erwarten können, wäre nicht eben die Geburtshilfe trotz aller guten Vorsätze das Stiefkind der medizinischen Lehre geblieben. Hier schöpfte man noch aus den Alten und Arabern, man kannte des weitern noch die deutschen und italienischen Autoren, welch letztere aber auf geburtshilflichem Gebiete ebenso rückständig waren wie die Wiener Lehrer.

Kommt man mit der früher geschilderten Therapie nicht zu Ende, so hat man nun, fährt Sorbait fort, in solchen Fällen die Sectio caesarea empfohlen. Wegen ihrer Gefährlichkeit will sie Sorbait aber nur auf die Tote beschränkt wissen. Ist nun aber das Kind einmal abgestorben, so rufe man den Chirurgen, welcher nach Abtragung vorgefallener Extremitäten „uncis et vinculis (Bänder), rupta, si opus fuerit, spina dorsi, modeste extrahat.“ Also wieder dasselbe traurige Bild der vorausgegangenen Jahrhunderte! Zuerst die ungebildete Hebamme, die keinerlei regelmäßigen Unterricht genossen hatte, dann bei inzwischen abgestorbener Frucht der Chirurg, der jeder medizinischen Vorbildung entbehrte und nun, ohne die geringsten anatomischen Vorkenntnisse zu besitzen, in Scheide und Gebärmutter einer Frau mit Haken herummanipuliert. Für die Zerstückelung der Frucht beruft sich Sorbait auf Hippocrates, auf Paulus von Aegina,[1] von dem wir ja schon ein stattliches Instrumentarium kennen, auf Carolus Stephanus,[2] Schenckius,[3] Benivenius[4] und Valleriola,[5] welche Autorenaufzählung schon beweist, daß man am Ende des 17. Jahrhunderts in Wien noch in den Lehren des 16. Jahrhunderts steckte.

Jedem Kapitel Sorbaits sind nach alter, scholastischer Weise Quaestiones und Responsa angehängt und hier erfahren wir, daß es als speziell österreichische Gepflogenheit galt, 15 Tage vor der Geburt zur Ader zu lassen, um die Entbindung zu erleichtern. Es wird hier ferner die Frage aufgeworfen, ob eine unentbundene Frau notwendigerweise sterben müsse, was unter Hinweis auf Marcellus Donatus[6] verneint wird.

Für die Rentention der Nachgeburt[7] werden ebenfalls innere und äußere Ursachen angeführt. Innere Ursachen sind: abnorme Adhärenzen und Verwachsungen, Wehenschwäche, Verschluß des Muttermundes durch Schwellungen post partum. Zu den externen Ursachen gehören: Kälteeinflüsse,

---

[1]) siehe Beilage I.

[2]) Carolus Stephanus, De dissectione partium corporis humani libri tres. 1545. cap. II. Ratio extrahendi foetus emortui, viva adhuc matre.

[3]) Schenck von Grafenberg, Observat. medic. rariores. 1565.

[4]) Antonius Benivieni, De abditis nonnullis ac mirandis morborum et sanationum causis. 1506. Nr. XXIX. Emortuus foetus unco extrahitur.

[5]) Valleriola, Observationes medicinales. 1573. lib. V., observ. 2.

[6]) Marcellus Donatus, de med. histor. mirabil. libri VI, 1586.

[7]) cap. 85. De Secundinis Retentis, Lochiorum Fluxu immodico eorumque Suppressione, p. 469.

Gemütsbewegungen und zu frühe Abnabelung. Therapeutisch werden die früher schon angeführten wehenerregenden Mittel empfohlen, ferner Pferdehoden, Levistikumblätter, Niesmittel, Räucherungen, Umschläge, Pflaster, endlich die manuelle Placentalösung, die ebenfalls in den Pflichtenbereich der Hebamme gehört („quae si non juvent, jubeatur obstetrix manum, oleo liliorum alborum intinctam, in uterum intrudere, secundinasque modeste extrahere"). Mißlingt infolge zu fester Adhärenzen auch die manuelle Lösung der Nachgeburt, so werden Zeitigungsmittel (remedia maturantia) injiziert z. B. ein Dekokt, bestehend aus Radix altheae (Althaea officinalis), liliorum alborum (Lilium candidum), aristolochiae utriusque (Aristolochia longa et rotunda), malvae (Malva rotundifolia), bismalvae (Malva magna?), violariae (Viola odorata), seminis lini (Linum usitatissimum), foeni graeci (Trigonella Foenum graecum), mit Terpentin und Öl zubereitet.

Bei post-partum-Blutungen werden Eindickungsmittel (remedia incrassantia) und Kühlmittel empfohlen, wie Linsen, Birnen, Quitten, gekocht und eingemacht, ferner gelatinae ex animalium extremitatibus factae (also modernste Therapie!) Nützen diese Mittel nicht, so werden unterhalb der Brüste in der Lebergegend trockene Schröpfköpfe appliziert, die nach kurzer Zeit zu entfernen sind, weiter Venaesectio, adstringierende Umschläge, Ofenruß in Essig gelöst als Kataplasma in die Nierengegend angewendet. Wie bei der Nachgeburtsretention, so ist auch hier der Schlaf zu verbieten.

Ursachen und Therapie der Lochialretention und -Suppression werden am Schlusse dieses Kapitels abgehandelt, hiebei ein Heer von internen Medikamenten, Räucherungen, Umschlägen, Salben und Linimenten angepriesen.

In den dazu gehörenden Quaestiones wird der Tod der Kaiserin Maria Leopoldina († 19. August 1649), der zweiten Gemahlin des Kaisers Ferdinand III., infolge Retention der Nachgeburt besprochen.

Zu den akuten Krankheiten[1]) der Wöchnerinnen gehören die Febres continuae (synochae), die Lungenentzündungen (peripnevmoniae), die Rippenfellentzündungen, Halsentzündungen, Leberentzündungen, die Fieberdelirien (phrenitides) und das Milchfieber. Hervorgerufen werden alle diese Erkrankungen durch die vollkommene Suppression oder die verminderte Ausscheidung der Lochien, durch unzweckmäßiges Verhalten im Wochenbett mit Bezug auf Speise und Trank, durch Erkältungen, durch Zurückbleiben von Nachgeburtsresten und Coagula nach der Geburt. Die Prognose aller der genannten Erkrankungen, vom Milchfieber abgesehen, ist eine schlechte. Wie in der Fiebertherapie der Zeit überhaupt, spielen bei der Behandlung die Venaesectio und die Purgatio die Hauptrolle.

Die Nachwehen sind mehr lästig als gefährlich; sie werden hervorgerufen durch Schärfe und Dicke der Lochien sowie durch Coagula im Uterus.

In den Quaestiones wird der Varices, im Volke „Mutterfuß oder Kindsfuß" genannt, Erwähnung getan.

---

[1]) cap. 86. De Morbis Acutis Puerperarum: et Torminibus a Partu, p. 471.

Das zweite von den Zeitgenossen vielbewunderte Werk Sorbaits ist sein „Kommentar zu den Aphorismen des Hippokrates“.[1]) Für Sorbait, der so ganz auf hippokratischem Boden stand und sich den neueren Lehren eines Paracelsus und Helmont gegenüber ablehnend verhielt, mußte es ein inneres Bedürfnis gewesen sein, speziell die Aphorismen — diese in kurze Sätze gegossene Weisheit des Divus Senex, wie er Hippokrates immer nennt, — zu frischem Leben zu erwecken. Im Rahmen des Kommentars wird es ihm möglich, seine eigenen Beobachtungen und Erfahrungen zu vertreten. Die Ausbeute für die Geburtshilfe ist dem Inhalte der Aphorismen entsprechend eine nur geringe. Von der Wiener Dysenterieepidemie im Jahre 1671 erzählt Sorbait, daß bei derselben die Schwangeren nicht nur nicht abortierten, sondern gerade hernach glücklich niederkamen; bei der entsetzlichen Pestepidemie vom Jahre 1674, welcher 120.000 Menschen in Wien zum Opfer gefallen sein sollen, konnte er hingegen feststellen, daß sehr viele Frauen Fehlgeburten erlitten und nach oder bei denselben rasch dahinstarben.[2]) Im übrigen enthalten die Commentaria, bei denen sich in scholastischer Manier an jeden Paragraph die Controversiae (Objicio, respondeo, concedo, nego) anschließen, nichts, was nicht schon als in der Praxis medica enthalten angeführt wurde. Hier bemüht sich Sorbait aber noch mehr als in dem letztgenannten Werke, die neueren Beobachtungen mit dem in „göttlicher Eingebung“ geschriebenen Text in Einklang zu bringen.

Hatte man z. B. gegen die Hippokratische Lehre, daß die Knaben rechts, die Mädchen links getragen werden, gegenteilige Erfahrungen ins Feld geführt, so erklärt Sorbait die letzteren in einfacher Weise dadurch, daß in solchen Fällen die rechte Uterusseite von Natur aus schwächer gewesen wäre oder sonst einen Fehler oder Defekt aufzuweisen gehabt hätte. So blieb der alte Hippokrates im Rechte und die neuern Beobachter mußten doch nicht Lügen gestraft werden.

---

[1]) Commentaria et controversiae in omnes libros Aphorismorum Hippocratis („Opus nunquam visum diuque desideratum“ heißt es auf dem Titelblatt trotz der unzähligen Menge von Kommentaren, die bereits existierten) Viennae apud Jo. van Ghelen. 1680.

[2]) Die gleiche Angabe finden wir auch in Sorbaits „Consilium medicum oder freundliches Gespräch über den betrübten und armseligen Zustand der Kayserlichen Residentz und Haupt-Stadt Wienn in Österreich etc.“ 1679.

Im Jahre 1681 erschien das für unser Fach bedeutungsvollste Werk Sorbaits, das „Examen obstetricum", welches aus dem ursprünglich lateinischen Manuskripte von Franz Stockhammer ins Deutsche übersetzt und dem Druck übergeben wurde.[1]) Dieses Buch — zugleich das erste Wiener Hebammenlehrbuch — gehört wohl zu den seltensten Werken; es scheint sogar dem Sorbait-Biographen Senfelder völlig unbekannt geblieben zu sein und findet sich auch nicht in den großen Wiener Bibliotheken. Es ist darum von großer Bedeutung für die Entwicklungsgeschichte der Geburtshilfe in Wien, weil es uns gegenüber dem erstbesprochenen Werke Sorbaits zeigt, wie spät sich zwar die Lehren eines Paré und Guillemeau in Wien Eingang verschafften, wie sie dann aber rasche und uneingeschränkte Annahme fanden. Sorbait, der die Wendung auf die Füße in seiner Universa medicina und Praxis medica nicht einmal andeutungsweise erwähnt, hat sie im Examen obstetricum schon in ausgiebiger Weise anerkannt; von Schüttelungen ist überhaupt nicht mehr die Rede.

In der Form gleicht das Examen obstetricum seinen wenigen Vorgängern auf deutschem Boden, indem es den ganzen Stoff in Fragen und Antworten zerlegt; für den Inhalt gilt aber nicht das harte Urteil, das v. Siebold über alle Werke dieser Art aus

---

[1]) „Examen obstetricum Oder Ein sehr ansehnlicher Tractat, darinnen durch nutzlichen Fragen, vnd Antworten fleißig abgehandelt wird alles, was die Hebammen, vnd Wundärtzte vor — in — vnd nach der Geburt wissen vnd thun müssen. In lateinischer Sprach beschrieben durch Paulum de Sorbait, der Artzeney Doctorem, Ihro Röm. Kay. May. Hochlöbl. N. Ö. Regiments-Rath, Ihro May. der verwittibten Röm. Kayserin Hoff- vnd Leib-Medicum, Primarium Professorem etc. Vnd zum erstenmal ans Licht geben, vnd ins Teutsche gebracht durch Franciscum Stockhamer, der Artzeney Doctorem etc. Wienn in Österreich, Truckts vnd verlegts Johann Van Ghelen, der Löbl. Univers. Buchtrucker." Das Werk ist undatiert. Aus den Approbationen des Dekanes Wolffgang Plöckner und des Rektors de la Bresche läßt sich das Jahr 1681 als Publikationsjahr bestimmen. Damit ist der folgende Schlußsatz Sorbaits im Einklange: „Und dieses ist, was ich mir in Examine obstetricum zu commentiren vorgenommen; hätte noch viel darzugesetzt, aber habe nunmehr das acht vnd funffzigste Jahr meines Alters erreichet; die Hand wanket, die Zeit und Kräfften entgehen usw." In dem Werke Mayers: „Buchdruckergeschichte usw." fehlt ebenfalls die Anführung des Examen obstetricum; von Haller wird es irrtümlich als ein Teil der Praxis medica angesehen.

dem letzten Viertel des 17. Jahrhunderts gefällt hat. „Ihr Inhalt,“ sagt v. Siebold „ist derselbe, wie solchen das sechzehnte Jahrhundert in den Lehrbüchern von Roesslin und Rueff finden läßt. Die Wendung auf den Kopf ist als die vorzüglichste Hilfeleistung empfohlen und nur ausnahmsweise die Wendung auf die Füße gestattet. Dabei fehlt in keinem jene Masse von Rezeptformeln, mit welcher fast alle medizinischen Werke aus der älteren Zeit versehen sind. Nur sehr oberflächlich sind den Hebammen die Fälle bezeichnet, in welchen sie Ärzte herbeiziehen sollten, und die größte Willkür ward ihnen in diesem Punkte gestattet.“[1])

Sorbait bringt fast kein Rezept, die Wendung auf den Kopf wird zwar noch angeführt, aber ihre Unzulänglichkeit zur Genüge erkannt, die operativen Hilfeleistungen schließlich sind überall nur an die Adresse der Wundärzte gerichtet, für deren Gebrauch das Buch in noch weiterer Ausdehnung als für den der Hebammen gedacht war.

Dadurch, daß das Werk in 260 Seiten die ganze Geburtshilfe eingehend darstellt, Irrtümer und Aberglauben seiner Zeit ausführlich tadelt und lächerlich macht, liefert es auch wertvolle Beiträge zur Kulturgeschichte der Zeit überhaupt.

Die Seltenheit des Werkes mag eine ausführlichere Inhaltsangabe rechtfertigen.

In der Vorrede bespricht Sorbait die hohe Mortalität der Kinder und beruft sich auf seine eigenen Erfahrungen mit folgenden Worten: „Lieber Leser, dieweilen in den ersten Eingang deß menschlichen Lebens, biß dato mehr durch die Vnwissenheit der Leute, vnd Hebammen als durch das Schwerd vmbgekommen; so geziemets sich, vnd erforderts die höchste Not, von der Kunst ein Hebamme abzugeben, vnd der rechten wahren Weiß denen in Kinds-Nöthen liegenden Frauen zu hülff zu kommen, etliche Fragen abzuhandelen. Da ichs aber nicht machen werde, wie etwan die Geographi, oder Weltbeschreiber; welche viel Länder abzureissen pflegen, die sie doch niemals mit Augen gesehen, vnd doch vermeinen (aber fälschlich, dann es ist vnmöglich) sie werden vns deren ein vollkommenen Abriß entwerffen. Sie thun vnterdessen, was schon längst ist gethan worden, finden allzeit das alte Kraut, vnd verkauffen offt etwas Frembdes vor ihr eignes. Ich werde nicht nur speculativè, sondern practicè darvon handlen, wie ichs nemblich selbsten gesehen, vnd practiciret habe, oder auffs wenigst in dergleichen Zufällen viel beobachtet ....“

---

[1]) v. Siebold, l. c., Bd. II, p. 198.

Kap. I. Von der Frucht- vnd Vnfruchtbarkeit der Weiber. Das Verhältnis der männlichen zu der weiblichen Unfruchtbarkeit schätzt Sorbait auf 1 : 30 und er betont, daß zur Fruchtbarkeit bei der Frau eben mehr erfordert wird als beim Mann — nicht nur geeigneter weiblicher Samen, sondern auch ein geeigneter Ort zum Tragen desselben. Zur Fruchtbarkeit des Weibes gehört eine normale Gebärmutter, ein Alter zwischen 13 bis 50 Jahren, ein gutes Temperament und eine gute Komplexion, mittelmäßiger Blutreichtum und eine normale Menstruation. Die Giftigkeit des Menstrualblutes wird geleugnet, ebenso die äußerlichen hippokratischen Zeichen der Unfruchtbarkeit. Unter den Sterilitätsursachen finden wir: „das verwandte Temperament“, ferner die Adipositát („durch Niederdruckung von dem Netzlein der Feisten“). Therapeutisch empfiehlt Sorbait bei Atresien die Inzision, „als wie wirs einsmals in der Naglergassen gethan haben“, bei abnormer Lage des Muttermundes „muß man das eheliche Werck auf eine andere Weis anstellen“, schließlich Behandlung bestehenden Fluors.

Kap. II. Von der Empfängnuss, und denen Stücken, so darzu erfordert werden. Eine geringe Quantität Samens ist ohne Bedeutung für das Kind; denn „in einem jeden mindesten Theile ist der Gewalt alle Glieder zu formiren“. Die Entstehung von Muttermalen durch äußere Einflüsse läßt er nur für den Moment der Konzeption gelten, während sie dann, wenn schon einmal alle Glieder gestaltet sind, unmöglich wird.

Kap. III. Von denen Zeichen der Empfängnuss vnd von den Kinderzeugen. Hier werden momentane und später auftretende Zeichen unterschieden. Zu den ersteren gehört eine erhöhte Wollustempfindung, das Gefühl des Mannes, daß das Membrum „von dem Gebär-Mutterhals begriffen und zusammengehalten worden,“ bei der Frau „ein kleiner Schauer, auf welchen eine Betrübnuß erfolget“, Nichtausfließen des Samens und Schließen des Muttermundes, Schmerz um den Nabel und ein wenig darunter Hörbarwerden eines Geräusches (vom Schließen der Gebärmutter). Von den späteren Symptomen der stattgehabten Empfängnis erwähnt der Autor: Unlust zum Essen, Brechreiz, einerseits Abscheu vor gewissen Speisen und anderseits Lust zu absonderlichen Dingen (pica), Ausbleiben der Menses, Anschwellen der Brüste, Heben des Nabels, Halloniertsein der Augen, Abmagerung des ganzen Körpers mit Ausnahme des Bauches. Ähnliche Zeichen finden wir aber auch bei der Chlorose, doch treten dann noch andere Symptome, wie Herzklopfen, blaue Farbe usw. hinzu.

Kap. IV. Von der Schwängerung, vnd derselben Unterschied, denen Wahrzeichen der rechten vnd lähren Schwängerung: Und von der Weiss vnterschiedliche Zeiten der Schwängerung zu erkennen. Die falsche Schwangerschaft wird durch „Geschwulsten, Winde, Wassersucht, falsche Sprossen, Monkälber, gestocktes Blut, gefaulten Same, Monstra, Mißgeburt und Unthier“ hevorgerufen. Sorbait kennt auch das Vorkommen von Milchsekretion bei der Menstruation (Monat-Blum). Die Ansicht

des Volkes, daß sich „das Bübel ehnder rühre, als das Mägdel“, ist falsch. Die Kenntnis der Dauer der Schwangerschaft ist aus forensischen Gründen und für die Beurteilung des Geburtseintrittes von Wichtigkeit. Die Größe des Bauches ist nicht entscheidend, weil es sich um Zwillinge, Hydramnios, Molenbildung handeln könne. Der Ansicht, „das Abtreiben vnd die Bemühungen [i. e. die Geburt] geschehen alleinig von der Gebär-Mutter durch die Mäuslein (Muskeln), so über den Bauch gespannet seynd, das Kind habe also keiner Bemühung vonnöthen“, kann er sich noch nicht anschließen.

Kap. V. Von denen Anzeigungen einer männlichen oder weiblichen Frucht: auch de superfoetatione, von der Überschwängerung. Alle Angaben bezüglich der Bestimmung des einen oder des andern Geschlechts, auch die hippokratischen, hält Sorbait für mehr wie unsicher, ebenso wie die Meinung, daß die „Büblein auß den rechten, die Mägdlein aus den linken Geburts-Gailen“ stammen, irrig sei. Eine Zwillingsschwangerschaft kann nicht mit Sicherheit diagnostiziert werden, aber vermuten kann man sie aus der Übergröße des Bauches, aus dem Befunde, daß an beiden Seiten des Bauches Erhöhungen vorkommen, während in der Mitte eine leichte Einsenkung besteht, ferner aus dem Vorhandensein von Kindsbewegungen an beiden Seiten des Abdomens. Betreffs Mehrlingsgeburten beruft er sich auf eine solche von Drillingen, die er in dem kaiserlichen Zeughaus gesehen habe. Die Möglichkeit einer Superfötation wird von Sorbait sehr eingeschränkt; sie könne nicht vor dem 7. und nicht nach dem 30. Tage der Schwangerschaft geschehen. Zum Schlusse dieses Kapitels wird der Satz: „frequens coitus rara proles“ zitiert.

Kap. VI. Von dem Monkalb, vnd desselben Wahrzeichen. Das Monkalb ist „ein vnförmiges Stück Fleisch“ und wird bis zum zweiten Monat Germen, Sproß, nach dem zweiten Monat Mola oder Monkalb schlechtweg genannt. Es entsteht dann, wenn einem oder beiden Samen die vis formatrix abgeht. Stets gehört aber zu seiner Entstehung der Beischlaf; denn er ist „ein Anfang der Empfängnuß“. Es hat seine eigene Haut, aber keine Nabelschnur. Es kann auch neben einem Kind geboren werden, demselben anhängend (Monstrum) oder von demselben gesondert. Bis zum 20. Jahre kann es getragen werden, bis die Frauen endlich daran zugrunde gehen, weshalb man es stets abtreiben müsse, wenn man es erkannt hat.

Kap. VII. Wie sich eine schwangere Frau die gantze Zeit der Schwängerung verhalten, vnd vnterschiedlichen Unpäßlichkeiten, so selbe Zeit ihr zuzustehen pflegen, erstlich zwar dem Übergeben, begegnen solle. Zur Hygiene der Schwangerschaft gehört die Sorge für die Luft, die weder zu kalt noch zu warm sein soll, die Sorge für entsprechende Ernährung (wenig auf einmal, aber desto öfter, insbesondere abends den Magen nicht überladen), ein richtiges Verhältnis zwischen Schlaf und Wachen, mäßige Bewegung (bis zum sechsten Tage ruhiges Verhalten, auch kein Coitus, ebenso nicht die letzten zwei Monate), Fernhalten heftiger

Gemütsbewegungen, regelmäßige Darmentleerung. Enge Kleider sowie Bäder haben Hängebauch zur Folge. Das Aderlassen ist nicht unumgänglich notwendig; das hängt von der Komplexion ab. Als milde Purgiermittel für die Zeit der Schwangerschaft sind Rhabarber, Cassia, Manna und „Pfersichblühe" zu empfehlen.

Das Schwangerschaftserbrechen entsteht durch die Sympathie zwischen Magen und Gebärmutter; „denn die Spann-Adern des Magens seynd anhängig mit denen der Mutter, bringen also derselben Empfindlichkeit dem Magen über". Das Erbrechen ist meist kein krankhaftes Symptom, weil die Frauen selbst ganz gesund sind, und hört meist mit drei Monaten auf, weil „die Gebär-Mutter den frembden Gast gewöhnt und das Kind immer mehr Speise an sich zieht, wenn es größer wird". Tritt es aber im Übermaß auf, dann suche man zunächst auf diätetischem Wege zu behandeln; genügt dies nicht, so purgiere man gelinde, damit „die Feuchtigkeiten so dem Magen zufließen, abgewiesen und außgeführt werden". Schließlich werden Schröpfköpfe auf den Magen, ein vierfach zusammengelegtes Tüchlein in Himbeer-Essig eingetaucht, geröstetes Salz, warm in einen Sack getan, extern und 20 grana Wermutsalz in einer mit Zitronensaft angesäuerten Suppe intern empfohlen.

Kap. VIII. Von den Schmertzen dess Rückens, der Nieren, deren Schenckeln, dess Bauchs, der Brüste: Auch von Beschwerde den Urin zu lassen, vnd Unmöglichkeit denselben zu halten. Die erstangeführten Schmerzen werden auf die „Ausbreitung" der Gebärmutter zurückgeführt; die Inkontinenz wird durch Druck des schwangern Uterus auf den Grund der Blase, die Retention durch Druck auf den Blasenhals und das Orificium der Blase erklärt. Aber auch Entzündungen der Blase, Schärfe des Urins und Blasensteine können ähnliche Symptome auslösen. Bei der Inkontinenz wird das Heben der schwangern Gebärmutter durch eine Bauchbinde empfohlen. Die Schärfe des Harns ist durch kühlende Diät, durch „Plutzer-Milch mit Veigl, vnd Seeblumen-Safft, durch Käßwasser, durch eine Aderlaß am Arme" zu bekämpfen.

Kap. IX. Von Husten, vnd Beschwärlichkeit zu Athmen: von Geschwulst der Lenden vnd Schencklen: vnd von der guldenen Ader. Das häufige Husten in der Schwangerschaft wird durch den Druck auf das Zwerchfell und durch die „scharfen Flüssigkeiten, namentlich wenn wenig Harn durchgeht" erklärt. Gegen die Varices werden Faschen empfohlen: bei Hämorrhoiden Aderlaß und Blutegel, ferner Unguentum de linaria und Salben von wildem Flachs, Seeblumen-, Königskerzen- und Magensamenöl in einem bleiernen Mörser wohl und lange gerührt, Ceratum Galeni und Unguentum populeon.

Kap. X. Von den Durchbruch in einer Schwangern; auch den Monat-Fluß vnd Blutgang: Hoemorrhagiâ. Die Dysenterie kann in zweierlei Weise eine Frühgeburt auslösen, entweder, indem das Kind Nahrungsmangel erleidet, oder dadurch, daß der Tenesmus Wehen auslösend

wirkt. Die Menstruation während der Schwangerschaft tritt nur in bestimmten Zeitintervallen ein und hat die Geburt schwacher Kinder zur Folge. Ein immerwährender Blutfluß aber entsteht durch Ablösung der Nachgeburt und dauert meist so lange an, bis sich der Uterus seines Inhaltes entledigt hat. Führen Ruhe, Aderlaß, blutstillende Medikamente nicht zum Ziele, dann erfolge Einführen der Hand, Zerreißen der Eihäute, wenn das Wasser noch nicht abgegangen ist, Ergreifen der Füße und Extraktion der Frucht. All diese Maßnahmen setzen aber das Offensein des Muttermundes voraus, was Sorbait mit Stillschweigen übergeht.

Kap. XI. Von der Last, Vorfall oder Herabweichung der Gebär-Mutter, durch welche das Weib vom Gehen vnd dem Beyschlaf verhindert wird: auch von der Wassersucht der Gebär-Mutter vnd wassersüchtigen Geschwulst der Schaame. Hier wird die Differentialdiagnose zwischen Ascites und Schwangerschaft erörtert, auch der Kombination beider gedacht. Bei hydropischer Schwellung der Labien wird Schröpfen und Anlegen von Blutegeln empfohlen.

Kap. XII. Von Frantzosen der Schwangern: auch Verlierung deß Kinds, vnd dessen Ursachen. Ist die luetische Frau erst im dritten oder vierten Schwangerschaftsmonat, so soll man die Krankheit behandeln, und zwar am besten im Wege einer Schmierkur; doch kann man das Quecksilber auch intern geben. Das Kind im Mutterleib zeigt die gleiche Erkrankung und wird bei der Behandlung „sambt der Mutter curirt".

Ein Abortus in den ersten Tagen wird als effluvium oder „Außfluß", am Ende des ersten Monates und im zweiten als Expulsio oder „Außtreibung" und nach dieser Zeit bis zum siebenten Monat als Abortus im engeren Sinne bezeichnet. Das Sieben-Monat-Kind ist aber schon eine „Geburt". Außer den Abortusursachen, die schon bei Besprechung der Universa medicina angeführt wurden, führt Sorbait auch an: die „Verschleimung der Acetabula uteri oder der Mund-Löchlein, deren Adern, durch welche das Geblüt von der Mutter dem Kind zukommt".

Kap. XIII. Von der natürlichen, vnd der Natur zuwidrigen Geburt; auch deren beyden Wahrzeichen. Nur jene Geburt gilt als natürlich, bei welcher das Kind „mit dem Kopfe voran und mit dem Gesicht gegen dem Hindern der Gebährenden komme".

Kap. XIV. Von Wahrzeichen, die sich vor einer natürlichen, oder der Natur zuwidrigen Geburt zeigen: Auch von denen Häutlein, vnd Wasser der Geburt. Beim Menschen gibt es nur zwei Häute, das Chorion, die äußere Haut, welche uneben und gefaltet ist, und das Amnion oder das „Lämbl-Häutlein", weil es inwendig ganz gleich und „gelind" ist. Ein drittes Häutlein, die Allantois, findet sich nur beim Tiere. Der Ausdruck „Glückshaube" beruhe nur auf Aberglauben. Wenn die Mutter mehr wie ein Kind trägt, so hat jedes seine separaten Eihäute.

Kap. XV. Von den Mutter-Zelten, vnd Gefäßen deß Nabels. Die Placenta — der Mutter-Zelten, die Leber der Gebär-Mutter, pancreas uteri, Nachgeburt — wird beschrieben als ein Stück Fleisch von zahllosen Blut- und Luftadern zusammengewebt, ihrer Figur nach einem Pfannkuchen ähnlich, darum heißt sie eben Placenta. Ihre Aufgabe ist es, das Blut zu reinigen und dem Kinde zuzuführen. Bei mehrfacher Schwangerschaft ist nur eine Placenta vorhanden, außer bei der Überschwängerung, bei der jedes Kind seinen eigenen Mutterkuchen hat. Bei den Tieren haben wir an Stelle der Placenta die Kotyledonen oder „schwammige Trüßlein", welche außerhalb der Tragzeit ganz klein sind, während derselben anschwellen. Die Nabelschnur besteht aus zwei Luftadern und einer Blutader; „etliche setzen Urachum hinzu oder einen sonderlichen Gang deß Harns, welcher doch von vielen Anatomen nicht hol, außgenommen bei den Schaafen, befunden ist worden, sondern wie eine Saiten zusammen gedrähet, vnd zu nichts andern, als die Harn-Blasen an den Nabel zu halten verordnet." Die „Knöpfe" an der Nabelschnur sind nur „kleine Beulen von zusammen gesammleten Blut in selben Orten der Ader." „Die Hebammen haben einen Aberglauben, das Weib werde soviel Kinder haben, als Knöpff in der Schnur seynd, welches närrisch ist . . .; ist auch ein Weiber Gedicht, daß wann der erste Knopff rot ist, ein Büblein, ist er aber weiß, ein Mägdlein auffs nächste solle gebohren werden." Den fötalen Kreislauf beschreibt Sorbait in folgender Weise: „von den Luft-Adern in die Mutter-Zelten, von hier durch die Blut-Ader des Nabels in die Leber und das Herz deß Kindes, alsdann durch die eigenen Lufft-Adern deß Kindes im gantzen Leib außgetheilet: das von der Nahrung über bliebene Blut wird durch die Lufft-Adern deß Nabels auß den Leib des Kindes wiederumb in die Mutterzelten getrieben." Ist das Kind einmal geboren, dann werden aus den Nabelgefäßen Bänder, eines, um die Harnblase, das andere, um die Leber an den Nabel zu halten.

Kap. XVI. Wie das Kind zu vnterschiedlichen Zeiten der Schwängerung sein Lager verändert; was dem Weib zu End der Schwängerung zu thun seye, vnd wie man sich verhalten solle, wann ihr anfangen die Wehe zu kommen. Die Lage des Kindes in utero wird folgendermaßen beschrieben: Es liege wie eine Kugel, das Rückgrad eingebogen, die Schenkel und Füße zusammen, so daß die Fersen die Arschbacken berühren, die Hände auf den Knien, auf welche auch der Kopf gestützt wird, also daß das Kinnbein auf der Brust liege, und sehr realistisch fügt Sorbait hinzu: „Gleich als wann einer niedersasse, sein Sach zu verrichten, vnd durch seine Füß schauete, was er da scheisse." Der Rücken des Kindes liege gegen den Rücken der Mutter und in dieser Stellung verharre das Kind bis zum siebenten oder achten Monat; hernach falle die Last des Kopfes gegen den Muttermund, die Füße kommen nach aufwärts zu liegen, das Gesicht gegen den Rücken und Mastdarm, denn stünde das Gesicht nach vorne, so müßte die Nase gegen „die Schloßbeine übel anstossen".

Daß ein Aderlaß nach dem siebenten Monate geburtsauslösend wirken

könne, wird mit dem trefflichen Vergleich eingeleitet, daß eine Frucht, die schon zeitig ist, schon durch einen kleinen Windstoß von dem Baume geworfen werde.

Wenn die Frau wirklich zur Geburt gehe, habe man vorerst die engen Kleider auszuziehen, die Ringe von den Fingern zu legen und ein oder mehrere Klystiere zur Entleerung des Mastdarms zu verabreichen. Man richte den Geburtsstuhl, ferner ein niedriges Bett, welches nirgends an der Wand anstehe. Solange die Frau noch bei Kräften ist, gehe sie in der Stube auf und ab. Man gebe ihr gute Suppe, weiche Eier oder einige Löffel voll guten Weines. Man solle die Frau ermahnen, daß sie keine Mühe spare, wenn die Wehen kommen. Die Hebamme soll mit dem Finger erforschen, ob das innere Mundloch der Gebärmutter offen stehe, ob dahinter etwas Hartes, nemlich der Kindeskopf zu tasten sei und ob die Blase noch stehe. Die Geburtsteile sind mit süßem Mandelöl oder frischer Butter einzuschmieren.

Die Eihäute soll man von selbst brechen lassen; kommt das Kind in unnatürlicher Stellung, „solle man vmb einen Wundartzt schicken, welcher in dieser Operation wohl erfahren, vnd nicht, wie es gemeiniglich geschieht, auff die letzte warten, sonst wird das Kind vnd die Mutter in höchster Gefahr seyn . . .“ „Etliche hartnäckige und eigensinnige (Hebammen), welche da vermeinen, sie wissen alles besser, sagend, man müsse warten, biß das Kind sich selbst bewege und rechtlege, welches doch selten oder gar nicht geschicht; sie widerrathen, daß man einen Wund-Artzt brauchen solle, vorwendend, was das vor eine Gewaltthätigkeit vnd Schmertzen seye“ . . . „dieser aber ist ein großer Fähler der Hebammen, vnd vnaußleschliche Mackl deß Gewissens.“

Kap. XVII. Von der natürlichen Geburt, vnd wie man einem Weib darinnen helfen solle, wann sie ein oder mehr Kinder hat. Hier finden wir die Vorschrift, daß die Hebamme keine Ringe an den Fingern trage und die Nägel kurz geschnitten halte. Sie soll aber „den Mutter-Hals eben denselben Augenblick, da die große Wehe kommen, außbreiten helffen und die Gebärende immer zum Trucken anfrischen.“ Ist der Kopf geboren, dann hat die Hebamme bei dem Herausziehen des Leibes immer „von einer Seiten auf die andere zu wancken“, damit die Achseln desto leichter durchtreten. Der zurückbleibende Teil der Nabelschnur ist an den Schenkel der Frau festzubinden. Die Entfernung der Placenta geschieht durch Zug am Nabelstrang, wobei die Frau durch „Verhaltung des Athems, durch Trucken oder Blasen in die hohle Faust“ mithelfen soll.

Kap. XVIII. Von schwärer, mühesamer, vnd der Natur zuwidrigen Geburt, dessen Ursachen, Unterscheid, vnd Weiß deme zu helffen. Sorbait unterscheidet: 1. eine mühsame Geburt, wo bei normaler Lage Mutter und Kind mehr als gewöhnlich leiden, 2. eine schwere, welche außerdem „Accidentia beynebens hat“, 3. eine der Natur „ganz zuwidrige“, welche ohne Hilfe eines Wundarztes oder wenigstens einer wohlgeübten Hebamme nicht vonstatten gehen kann. Die verschiedenen Ursachen der abnormen Geburt wurden bereits in der Universa medicina besprochen.

Zur Verhütung eines kompletten Dammrisses (di due stanze una sala, velut Sodomitica referebat Patavia, sagt Sorbait satyrisch) wird ausgiebiges Schmieren der Geburtswege mit erweichenden Ölen, Salben und frischer Butter empfohlen, bei Wehenschwäche werden Wehen anregende Medikamente, bei Narben und Geschwürsbildungen am Muttermund Inzisionen, bei übergroßer Frucht und monströser Mißbildung derselben wird die Zerstückelung angeraten.

Kap. XIX. Von Geburten, so der Natur zuwidrig seynd, in welcher nemblich die Hülff deß Wundartzts vonnöthen ist; auch wie er dieses Werck zu vor wol betrachten solle, ehe er sich daran traue. Von naturwidrigen Lagen werden unterschieden: 1. jene, bei welcher sich das Kind mit den vorderen, 2. mit den hinteren Teilen des Leibes, 3. mit den Armen und 4. mit den Füßen einstellt.

Vom Geburtshilfe ausübenden Wundarzte verlangt Sorbait, daß er gesund, stark, kräftig und wohlgestaltet sei, daß ihm kein Glied abgehe, daß er magere Hände und „länglichte" Finger besitze, deren Nägel kurz geschnitten seien, daß er keine Ringe trage, ehrlich gekleidet sei, damit er nicht die Gebärende erschrecke und ihr nicht wie ein Henker vorkomme, daß er nüchtern, höflich, verschwiegen, gelehrt, witzig, eines reifen Verstandes sei, auch barmherzig, ohne jedoch notwendige Eingriffe zu unterlassen; denn das alte Sprichwort sage schon: „Chirurgus misericors ulcus sordidum." Er sei ferner geduldig, nicht jäh, sondern bedachtsam; die Schmähreden der schmerzleidenden Kreißenden und ihrer Umgebung müsse er geduldig ertragen können. Er soll ein reines Gewissen haben, in der Not achtgeben, die heilige Taufe nicht zu unterlassen, den Armen umsonst und den Reichen um „einen leidlichen Werth gern vnd erbietig dienen."

Ausdrücklich betont Sorbait immer wieder, daß die Durchführung schwerer Geburten den Wirkungskreis der Hebammen übersteige. Der Wundarzt aber erwäge vor jedem Eingriff den Kräftezustand der Frau, er prüfe den Puls und in verzweifelten Fällen, wo die Patientin unter seinen Händen sterben könnte, lasse er lieber das Operieren.

Die Lage für die geburtshilflichen Eingriffe ist das Querbett („über zwerch in das Bett"), wobei eine Person Kontraextension ausüben muß, „damit ihr Leib nicht von den Bett herunter gezogen werde, wenn der Wund-Artzt das Kind heraußziehet. Die Schenckel können wegen Schamhafftigkeit, auch wegen der Kälte mit Leilachern bedecket werden." Anbinden aber, wie manche es wollen, soll man die Frau nicht.

Kap. XX. Wie man erkennen kan, ob das Kind in Mutterleib tod oder lebendig seye; auch wie die Nachgeburt, so nach abgebrochnen Nabel-Strick in Mutter-Leib geblieben, herauss zu ziehen seyen. Die Hauptsymptome für das Lebendsein des Kindes sind die Kindesbewegungen und der Puls der Nabelschnur. Um letzteren zu prüfen, gehe der Wundarzt mit seiner Hand „fein sacht" in den Uterus hinein und greife den Puls der Nabelschnur. Er soll auch seinen Finger in den Mund des Kindes stecken, und wenn er dann eine Bewegung der Zunge fühlt und das

Kind an dem Finger „sutzlet“, so ist an dem kindlichen Leben nicht zu zweifeln. Zeichen für das Abgestorbensein der Früchte sind: Fehlen von Kindesbewegungen, stinkender Ausfluß, schweres Lastgefühl im Bauche, Pulslossein der Nabelschnur, bewegungslose Zunge und Schwappen der Schädelknochen.

Behufs Entfernung der Nachgeburt bei abgerissener Nabelschnur ist zuerst der Muttermund einzuschmieren und auszubreiten; hernach hat der Wundarzt seine Hand wohlgeschmiert in die Gebärmutter einzuführen, die Nachgeburt „fleissig zu suchen, also daß er nicht etwan ein Stück von der Gebärmutter ergreiffe“. Ist die Nachgeburt angewachsen, so „muß man sie mit denen Fingern gemach absondern“.

Gelänge dies nicht oder war der Muttermund geschlossen, dann hieß es damals, abwarten, erweichende Einspritzungen machen, durch scharfe Klystiere Wehen anregen. „Ich habe,“ schreibt Sorbait, „in solchen Fall, so schon schier verzweifflet wäre, ein großes Schrepff-Köpffl mit viller Flamme auff die Schlos-Beine gesetzet, und also die Nachgeburt heraußgezogen, dardurch eine Edlfrau von höchster Gefahr deß Tods erlediget worden, vnd lebet noch.“

Kap. XXI. Wie man der Gebärerin helffen solle, wann das Kind mit ein, oder beyden Füssen hervor kombt. Viele Autoren, sagt Sorbait — und dies diene zur Widerlegung des eingangs angeführten Sieboldschen Satzes — empfehlen, das Kind so zu richten, daß es mit dem Kopfe komme, aber die Manier, solches zustande zu bringen, geben sie nicht an; daher ist es besser, wenn man es mit den Füßen herauszieht. Geht nur ein Fuß hervor, so soll man den zweiten herunterholen. Sind zwei Kinder im Mutterleibe vorhanden, so muß man darauf acht haben, daß man nicht Beine, die verschiedenen Kindern angehören, herunterziehe. Von einer typischen Manualhilfe ist keine Rede. Es heißt im weiteren folgendermaßen: Der Wundarzt muß die Füße allmählich herausziehen, an den Knien und Schenkeln als den kräftigeren Teilen nachfassend, eventuell, weil sie schlüpfrig sind, sie mit einem Tüchlein umwinden; „wann er biß zu der Brust kommen ist, muß er die Händ und Armben herauß gewinnen vnd sie nach der Länge des Leibs außstrecken; ist er biß zu den Kopff kommen, kan er wol achtung geben, daß er nicht an den Ufer, wie man sagt, Schiffbruch leide; dann wann das Kind mit dem Gesicht über sich schauet, so stosset das Kinbein in Durchziehen an den Schloß-Beinern an, vnd wird der Kopff auffgehalten; wann dann dieses wäre, so müße er das Kind vmbkehren, also daß das Gesicht vntersich, das Kinbein nemblichen gegen den Hindern der Gebärerin komme.“ Ist aber der Kopf so dick und angeschwollen, daß er nicht passieren könne, dann muß man das Kind nottaufen und mit beiden Händen die Seiten des Kopfes zusammendrücken.

Kap. XXII. Wie man den Kopff, wann er abgerissen, vnd darinnen geblieben ist, herauss bekommen könne; auch wie zu helffen seye, wann der Kopff den Mutter-Halss hervorstosset. Ist der Kopf infolge von Fäulnis ganz weich geworden, dann kann er

abreißen; die Entfernung eines solchen Kopfes hat bald zu geschehen, damit sich nicht der Muttermund inzwischen schließe. Man führe den ersten oder den mittleren Finger in den kindlichen Mund ein, setze den Daumen unter das Kinn und extrahiere so allmählich. Wenn aber wegen Fäulnis auch das Kinnbein abreißen würde, so muß man mit der linken Hand den Kopf „steiffen“ (fixieren), mit der rechten aber einen starken Haken („Angl“) in das Ohr oder in die Augenhöhle einsetzen, die linke Hand herausziehen und dann den Kopf mit dem Haken extrahieren. Manche empfehlen auch, eine lange Binde („Fäschen“) hinter den Kopf anzulegen: „diese Weiß und Manier hat einer erfunden, welcher in dieser Kunst sehr wohl erfahren ist.“ Im äußersten Falle muß man den Kopf in Stücke zerschneiden und dann die einzelnen Teile nacheinander entfernen.

Bei drohendem Prolaps des Uterus solle man die Frauen vor der Geburt nicht gehen lassen, keine scharfen Klystiere geben, nicht schmieren und bei den Wehen den Kopf zurückzuhalten versuchen.

Kap. XXIII. Wie man ein Kind, deme der Kopff zu gross, vnd die Weg zu eng seynd, herauss ziehen soll: auch wie man helffen solle, wann das Kind mit einem Theil dess Kopffs, vnd eingebogenen Hals, oder mit dem Gesicht hervor kombt. Im erstgenannten Falle — bei totem Kinde — erfolge Einsetzen des Hakens und Extraktion mittels desselben; aber auch bei lebendem Kinde und drohender Gefahr für die Mutter empfiehlt Sorbait, „ehe man die Gebährerin aufschneide, lieber dem Kind einen Angel eintrucken.“ Bei Stirnlage, diese haben wir wohl unter „einem Theil dess Kopffs und eingebogenen Halss“ zu verstehen, ist die Lagekorrektur in folgender Weise zu machen: „Die Frau muß sich mit dem Hindern in die Höhe legen, damit der Wund-Artzt seine zuvor wolgeschmierte Hand möge hinein vnter den Kopff biß zu denen Achseln führen, dieselbigen ein wenig zurucktrucken und zugleich den Kopf von dieser der Natur zuwidrigen Stellung in die rechtmäßige bringen.“ Dieselbe Art der Lagekorrektur ist auch bei Gesichtslage anzuwenden.

Kap. XXIV. Wie man helffen solle, wann der Kopff durchgegangen, vnd der übrige Leib mit denen Schuldern stecken blieben. In diesem Falle hat man außer dem Zuge noch seitliche Bewegungen zu machen; gelingt es nicht, auf diese Weise zum Ziele zu kommen, dann müsse der Wundarzt seine Hände einführen und sich mit den Fingern in den Achseln einhaken. Geht es auch dann nicht, dann müsse man Wassersucht des Bauches annehmen und in diesem Falle den Bauch eröffnen.

Kap. XXV. Von der Weiss einem Weib in solcher Geburt zu helffen, wann das Kind mit einer, oder zwey Hände, sambt den Kopff hervorkombt: Auch wie man das Weib von einem Kind erledigen solle, so mit einer, oder zwey Händ zuvor kombt. Für diese Fälle empfiehlt Sorbait die W e n d u n g; denn diese sei leichter, als wenn einer das Kind zu einer solchen Stellung bringen wollte, in

welcher es ordinari und der Natur gemäß geboren wird. Die Wendung ist oft schwer, weil die Füße tief im Grunde des Uterus liegen — „hat offt ein Wundartzt bey kalten Winter geschwitzet." Ist der vorgefallene Arm so stark angeschwollen, daß eine Reposition desselben unmöglich wäre, so wird nach Paré geraten, den Arm ganz abzuschneiden und das Fleisch über das hervorstehende Knochenstück zu ziehen, damit letzteres die Gebärmutter nicht verletze, wenn es bei der Wendung wieder in die Gebärmutter zu liegen komme. Andere empfehlen, einfach den Arm durch 2—3maliges Umdrehen zu enukleieren, wodurch scharfe Knochenkanten vermieden würden.

Kap. XXVI. Wie man das Kind heraussziehen solle, wann es mit Händen und Füssen zugleich hervor kommet: Auch, wann die Knie, die Achsel, der Rücken, oder der Hindere Anfangs herauss will. Bei gleichzeitigem Vorfalle von Händen und Füßen wird die Reposition der Hände und die Extraktion an den Füßen empfohlen; „etliche Autores", sagt Sorbait, „ziehen nur an den Füßen an und überlassen die Hände sich selbst". Bei Einstellung von Achseln und Rücken empfiehlt er Wendung auf die Füße; die Wiederherstellung einer Kopflage erklärt er für unmöglich und als bloß theoretische Konstruktion. Bei Knie- und Steißlage ist die Extraktion an den Füßen vorzunehmen. Bei dem Knie habe man sich vor Verwechslung mit dem Schädel zu hüten. Ist die Steißlage schon so tief in das Becken getreten, daß die Füße nicht erreicht werden können, dann hake man beide Hände in die Inguinalgegenden ein und extrahiere auf diesem Wege. Daß kleine Kinder in Steißlage aber auch spontan geboren werden können, ist Sorbait nicht unbekannt.

Kap. XXVII. Von der Geburt, in welcher das Kind mit dem Bauch, der Brust, oder Seiten hervorkombt: Auch wann in benannten Stellungen mehr als ein Kind sich herausstringen wollen. Für alle diese Lagen wird ausschließlich die Wendung auf die Füße empfohlen.

Kap. XXVIII. Von der Geburt, in welcher der Nabel-Strick vor dem Kind herauss gehet: Auch, in welcher die Nachgeburt zum ersten kommen will, oder schon heraussen ist. Die Gefährlichkeit des Nabelschnurvorfalles ist durch die Unterbrechung der Zirkulation im Nabelstrange bedingt. Hervorgerufen wird er durch „viel Fruchtwasser und langem Nabel-Strick; denn das Wasser reißt den Nabel-Strick gleich einem Platz-Regen mit sich herauß." Therapeutisch: Reposition des Nabelstranges, der so lange zurückzuhalten ist, bis sich der Kopf eingestellt hat; gelingt dieses Verfahren aber nicht, dann Wendung auf die Füße. Diese letztere ist auch bei Vorliegen und teilweiser Ablösung der Nachgeburt vorzunehmen, deren hohe Verblutungsgefahr Sorbait betont.

Kap. XXIX. Von der Geburt mit einem grossen Blutabgang und Fraiss: Auch wie man einem Weib helffen solle, wann das Kind wassersüchtig oder monstros ist. Im erstgenannten Falle erfolge Extraktion an den Füßen, „es sey hernach zu was vor einer Zeit der

Schwängerung als es wolle.“ Wie sich Sorbait dieses Verfahren bei nicht vorbereiteten Geburtswegen vorstellt, darüber spricht er sich nicht aus. Bei Wassersucht des Kindes erfolge Eröffnung von Schädel oder Leib mittels eines krummen Messers. Bei Monstrositäten kann man gezwungen sein, ein Glied nach dem andern abzuschneiden.

Kap. XXX. Wie man ein abgestandenes Kind: ein Monkalb, vnd lehre Empfängnuss, oder Sprossen herausziehen solle. Das tote Kind wird schwerer geboren, weil es 1. keine Wehen anregt, 2. oft in unrechter Stellung kommt. Um nun die Geburt eines solchen toten Kindes zu befördern, wendet und extrahiert man es oder man geht auf instrumentellem Wege vor. Von letzteren Operationen sagt Sorbait, daß sie dem Wundarzte nicht besonders zuträglich seien; ihm mißt man den Tod des Kindes und oft auch den der Mutter bei und bezeichnet ihn dann als „Henker“. Trotzdem seien diese Operationen oft nicht zu umgehen.

Das „Monkalb“ ist, wie schon früher erwähnt, sobald wie möglich abzutreiben; genügen hierzu weder die scharfen, wehenerregenden Klystiere noch der Aderlaß am Fuße und die treibenden Arzneien, dann erfolge manuelle, beziehungsweise instrumentelle Entfernung mit dem Messer. Bei der Operation des „Sproßen“, ungefähr unserem heutigen Abortus entsprechend, liege die Schwierigkeit in der mangelhaften Eröffnung des Muttermundes; dann solle man einen Finger nach dem andern einzuführen versuchen oder, „wann das innere Mundloch der Gebär-Mutter also verschlossen wäre, daß nicht mehr als ein Finger hinein kunte, so muß er [der Wundarzt] den ersten Finger der linken Hand und neben demselben ein Instrument, so Storchen- oder Rabenschnaben genennet wird, hinein führen, den Sproßen, aber nicht etwan ein S t ü c k e von der G e b ä r - M u t t e r darmit ergreiffen vnd heraußziehen.“

Kap. XXXI. Von Heraussschneidung der Kinder auss Mutterleib. Die Sectio caesarea an der Lebenden wird als „Tyranney“ bezeichnet und mit Guillemeau (Gvvillmon) und Paré verworfen. Für die Sectio caesarea in mortua rät er zum Schnitt in der Linea alba, nicht zu dem damals üblichen Schnitte auf der linken Bauchseite. Recht gut wird die Operation als solche beschrieben. Das Offenhalten von Mund und Scham der Toten, damit das Kind Luft bekäme — ein noch lange später üblicher Brauch —, könne wenig oder gar nichts helfen, da die Ernährung des Kindes ausschließlich durch den Blutkreislauf stattfände.

Kap. XXXII. Wie ein Weib in einer natürlichen, oder ordinari Geburt zu versehen seye: vnd was ihr äusserlich auffzulegen. Unmittelbar nach der Geburt reiche man zur Stärkung weich gesottene Eier, Suppen und andere kräftige Speisen. Fenster und „Fürhäng“ sind zu schließen; Wunden der Scheide und des Dammes werden mit „gesottnen Gersten, Pappeln, Mertzen-Veiglen und Leinsamen-Wasser mit darin zertriebnen Rosen-Honig“ erst ausgewaschen, dann mit einem warmen Umschlag von süßem Mandelöl mit zwei Eidottern bedeckt, welcher Umschlag alle 4 bis 5 Stunden gewechselt wird. Auf den Bauch legen die Weiber ein Hasen- oder

Lammfell, Empl. de galbano, Zibett; nach Sorbait genügt es aber, wenn der Bauch nur warm gehalten wird. Das Faschen des Bauches hat erst in den nächsten Tagen zu geschehen. Die Brüste sind warm zu halten und Tüchlein mit Rosenöl und Essig vermischt aufzulegen. Erst am Tage nach der Geburt wird das Kind angelegt.

Kap. XXXIII. Von der Lebens-Ordnung der Kindbetterinnen, wann ihnen weiter nichts von extraordinari Unpässligkeiten zufället: Auch wie man die Milch von denen Brüsten aussreuten vnd abweisen solle. Man muß die Kindbetterin so betreuen, „als wann sie ein Fieber hätte, dann in ihr ist die nächste Disposition darzu.“ Mäßige Kost, wie Suppen, Pänätlein, weiche Eier; allmählich kann man sie dann immer mehr essen lassen. Sind die Frauen, wie z. B. Bauernweiber, nur grobe Kost gewöhnt, dann muß man zumindest deren Quantität einschränken. Die Wöchnerin muß auf dem Rücken liegen und Ruhe halten; sie soll wenig reden und sich nicht um ihr Hauswesen kümmern. Das „Kindel-Mahl“ ist sehr schädlich, wenn es gleich in den ersten Tagen nach der Geburt abgehalten wird; die Wöchnerinnen müssen dabei gar viel reden in Beantwortung der Glückwünsche, es kommen auch „viel Freundinen, Mamben, Gefätterinnen, Nachbäurinnen“ gerade aufs Bett zu und bringen die kalte Luft hinzu. Die Wöchnerinnen fühlen sich auch verpflichtet, von all den herrlichen Speisen zu kosten, worunter oft sehr schädliche sind, wie „Artischocken, allerley Gebach.“ Überdies schämen sie sich, vor so vielen Leuten auf den Leibstuhl zu gehen, um ihre Not zu verrichten, verhalten sie lieber und werden oft den andern Tag sehr krank darauf.

Kap. XXXIV. Wie man in denjenigen, welche ihre Kinder nicht säugen wollen, die Milch aussreuten solle: auch von denen Unfällen, welche denen Weibern gleich nach der Geburt zu begegnen pflegen, vnd zwar erstlich von dem Blutgang, Vor- und Heraussfall der Gebähr-Mutter, vnd dess Massdarmes. Um die Milchsekretion zum Stillstand zu bringen, wird eine große Zahl von Mitteln angegeben, von denen ein Teil noch heute als Hausmittel gang und gäbe ist: Rosenöl mit Essig gemischt, unguentum populeon (Pappelsalbe) cum Cerato Galeni (aus Safran, Aloe, Mastix usw. bestehend, Paulus v. Aegina lib. VII.), Essig mit ein wenig Alaun, Gleger[1]) von österreichischem Weine mit Rosenöl, Kataplasmen aus Leinsamen, Gersten- und fein Greck-Mehl, Salveiblätter, Kohlblätter als solche auf die Brust gelegt, Buxbaum und Salbey in Harn gesotten. Manche raten, das „Weib solle ihres Mannes Hembd von ihm erst außgethan und also warm anlegen, aber es ist ein Aberglaub.“ Sorbait selbst empfiehlt präparierte Krebsaugen (Lapides cancrorum), durch welche die Milch aus dem Harn ausgeschieden werde, und legt Bier auf, in welchem Linsen gesotten wurden. Er läßt auch reichlich

[1]) Leger, geleger, geliger, der Bodensatz, das Lager. Schmeller, Bair. Wörterb., I., 1459.

Klystiere geben. Schließlich erwähnt er den Galactites, den Milchstein, den „Einige“ am Halse aufhängen.

Bei post-partum-Blutungen hat man zunächst nach den Ursachen zu forschen (Nachgeburtsreste usw.). Sind keine besonderen Ursachen vorhanden, so verordne man Ruhe, Aderlaß („damit das Blut anderstwohin verwiesen werde“). Schröpfköpfe unter die Brüste, Salniter (in halb Essig und halb Wein gelöst), und wenn dies alles nichts nützt, so hat sich Sorbait als unfehlbares Mittel bewährt: 4 Lot frischer Saudreck, 4 Lot Wegrich-Wasser, 2 Lot Corallen-Saft, zu einem Trunk vermischt und alle 3—4 Stunden wiederholt.

Der Prolaps des Uterus, von welchem zwei Grade unterschieden werden — Vorfall, wenn die Gebärmutter nur bis zum Scheidenausgange reicht, Herausfall, wenn sie vor die Vulva tritt — entsteht durch „Nachlassung oder Zertrennung der Mutter-Bänder“ nach schwerer Geburt, großem Kinde usw. Die Behandlung besteht bei frischen Fällen in Reposition durch Lage mit erhöhten Beinen, in langer, 6—7 Wochen andauernder Bettruhe, bei veralteten Fällen im Einlegen von „Mutter-Zäpffel“ aus Pantoffelholz oder einer mit Wachs überzogenen Nuß mit einem Bindfaden armiert (der Vorläufer des Breiskyschen Eipessares) und ähnlichen runden oder viereckigen Pessaren („mit einem großen Loche in der Mitte, dardurch der Unrat von der Gebähr-Mutter herauß könne.“)

Bei Prolaps des Mastdarmes: Dünsten und Einrichten, Vermeiden scharfer Klystiere; Sorbait pflegt das „Pulver von gebrenten Austern-Schallen auff einer Baumwoll auff zu legen, die Feuchtigkeiten dess Darms auß zu trücknen vnd ihn in seinen Ort zu erhalten.“

Kap. XXXV. Von Zerstoß- und Zerreissungen der aussern Theile der Gebähr-Mutter, so durch die Geburt verursachet worden: Auch von den Reissen im Leib, welches die Kindbetterin bald nach der Geburt anzufechten pfleget. Nur bei komplettem Dammrisse wird die Naht empfohlen, wobei man darauf achten muß, daß sich die Frau ruhig verhält und die Beine beisammen bleiben.

Schmerzen im Bauche post partum können durch Winde, retinierte Placenta, Coagula im Uterus, ungenügende Lochialsekretion und Zerrungen der Mutterbänder hervorgerufen werden und dementsprechend muß die Therapie eine kausale sein.

Kap. XXXVI. Von dem Geblüt der Reinigung, desselben Ursprung, guten vnd bösen Zeichen. Einleitend sagt Sorbait, daß man von dieser Materie in den Büchern nichts oder nur gar wenig finde, und er selbst sagt von dem Lochialsekrete: „Es kann dieser Außfluß deß Geblüts der Reinigung nicht vneben einer Wunden verglichen werden, auß welcher, wann sie frisch ist, Blut rinnet, hernach eineFeuchtigkeit wie Fleischwasser, endlich ein weißlecht vnd dickes Wesen; also ist in der Gebähr-Mutter nach Absonderung der Nachgeburt gleichsam eine Wunden, so im Anfang Blut und hernach die andern Feuchtigkeiten gibt.“ Der Name Mauriceau, welcher als erster den Wochenfluß als Wundsekret erkannt hat, ist hier nicht ge-

nannt; wir finden Mauriceaus Namen überhaupt bei Sorbait nirgends angeführt. Es wird daher fraglich bleiben, ob wir in dieser Äußerung Sorbaits eine selbständige Leistung erblicken können, oder, was doch wahrscheinlicher ist, den Einfluß des 13 Jahre vorher erschienenen Mauriceauschen Werkes. Die Abstammung des Lochialsekretes aus der überschüssigen Milch wird strikte zurückgewiesen, ebenso die alte Galenische Lehre von den nicht verbrauchten und verdorbenen Resten des Menstrualblutes. Die Menge der Lochien richtet sich nach Komplexion, Klima und anderen Faktoren; je jünger z. B. die Schwangerschaft war, desto kürzer dauert der Wochenbettfluß. Übler Geruch, Schärfe desselben sprechen für pathologische Beschaffenheit des Sekretes.

Kap. XXXVII. Von Stillstand deß Geblüts der Reinigung: auch von Entzündung der Gebär-Mutter nach der Geburt. Ein frühzeitiges Versiegen des Wochenflusses kann die Ursache aller schweren Puerperalerkrankungen abgeben; Entzündungen des Uterus werden durch Risse und Verletzungen sowie Retention des Wochenflusses veranlaßt. Geht die Entzündung in Brand über, dann erweist sich jede Therapie als erfolglos. Zur Beförderung der Lochialsekretion werden eröffnende Suppen mit Venushaar-Saft, erweichende Kataplasmata, erweichende Mutter-Klystiere, Reiben der Innenseite der Oberschenkel, Schröpfköpfe daselbst, Räucherungen usw. empfohlen. — Bei Entzündungen der Gebärmutter werden Klystiere, Aderlaß, erst am Arme, dann am Fuße, „Kühlsälbel“ auf den Bauch, Gerstenwasser mit Süßholz, Plutzer-Milch mit präparierten Krebsaugen in Anwendung gebracht.

Kap. XXXVIII. Von Entzündung der Brüste in einer neuen Kindbetterin: Auch von zusammengangner oder gerunnener Milch.

Kap. XXXIX. Von Apostemen der Brüsten: auch zerspaltnen, zerfressnen, abgehäutleten Wärtzlein in einer Kindbetterin. In diesen Kapiteln werden die Erkrankungen der Brüste, Galaktostase, Mastitis, Schrunden der Warzen, abgehandelt. Die Milch stammt nach Sorbait noch aus dem Chylus, von welchem sie durch den Ductus thoracicus und die Vv. subclaviae zu den Brüsten geführt wird. Therapeutisch werden mäßige Ernährung, Abführmittel, Aderlaß an den Füßen, Rosenöl mit Essig, „Kühlsälbel“, unguentum populeum, Kataplasmen aus Ferro Cymolid und aus dem „Koth, welches denen Schleiffern in ihren Geschirr bleibet“, Leinsamen, Honig, rote Kohlblätter allein oder mit Äpfeln und Kamillenöl gekocht, zeitigende Mittel, wie „Köchlein“ aus Leinsamen, Eibischpapeln und Weißlilienwurzel mit Schweinschmalz, Unguentum basilicum und viele andere in bunter Reihe empfohlen. Läßt sich an einer Stelle Fluktuation nachweisen („daß die Materi wancket vnd gleichsam schwimmet“), so wird zur Eröffnung geraten, und zwar am besten mit einem Lanzett oder mit einem „aufetzenden“ Pulver. Bleibt nach der Operation noch eine Härte in der Brust zurück, so lege man Emplastrum divinum oder Diachylon cum gummis auf. Bei Schrunden der Warzen setze man ab, behandle mit Alaun, Kalch-Wasser, Cerussa, Ung.

Diapompholigos (Zinksalbe) oder mit Weizenmehl und Honig. Sorbait selbst verwendet eine Salbe von rotem Wachs und Pomada (Äpfelsalbe), welche alle Schrunden heile.

Zur Ammenfrage bei Syphilis sei folgende Stelle angeführt: „wann aber das Kind die Frantzosen hätte, müßte man eine andere Säugamme bestellen, vnd die vorige mit zugehörigen Mittlen curirn.“

Kap. XL. Wie man mit einem Kind, so erst gebohren, vmbgehen: vnd erstlich wie man das Nabelband abschneiden vnd binden solle. Die Nabelschnur wird mit einem vierfach zusammengelegten Zwirn einen Daumen lang von des Kindes Bauch mit einem einfachen, aber starken Knopf gebunden, hernach ebenfalls daumenlang über diesem Knopf abgeschnitten. Der Faden muß ziemlich dick sein, damit er die Nabelschnur nicht durchschneide. Hernach muß man den Nabelschnurrest in ein „subtiles“ Tüchlein einwickeln, zwei- oder dreimal gegen den Oberbauch des Kindes herumdrehen, ein Tüchlein in Rosenöl getaucht darunter legen, darüber ein dreifach zusammengelegtes „Fätzlein“ und das ganze mit einer vier Finger breiten „Faschen“ einwickeln.

Sowohl die Ansicht, daß die Länge des Nabelschnurrestes bei Knaben die Länge des Membrum, bei Mädchen die Tiefe und Enge des Cervix beeinfluße, wie der Hebammenbrauch, in die Nabelschnur zu blasen, um das darin befindliche Blut zurückzutreiben, werden als Unsinn erklärt.

Kap. XLI. Wie man das Kind, so erst gebohren ist, baden, vnd von allem Unrath reinigen; auch wie man es recht fäschen solle. Die Reinigung des Kindes geschieht durch Waschen mit gewärmtem Wasser und Wein, bei fest haftender käsiger Schmiere mit süßem Mandelöl oder frischer Butter.

Kap. XLII. Von einer genauen Lebens-Ordnung, so man einem neugebornen Kind anstellen: auch was eine Säugam thun solle. Das Selbststillen der Mutter ist tausendmal besser als die Ammenwirtschaft. Manche geben die Mutterbrust erst nach einer Woche und lassen das Kind inzwischen bei einer Neben-Säugamme trinken. Ist eine solche nicht zu beschaffen, dann sollen die Brüste wenigstens von den anderen schon erwachsenen Kindern erst ausgesogen werden oder Erwachsene besorgen dies mittels gläserner Saughütchen. Die purgierende Wirkung der ersten Milch leugnet Sorbait. Zwei Monate darf neben der Milch keine andere Nahrung gereicht werden, dann aber darf man Koch aus Weizenmehl, mit Ziegen- oder Kuhmilch bereitet, geben. Man soll das Kind so oft trinken lassen, „als es darnach strebet“, da es besser ist, daß es öfter nur wenig als auf einmal zu viel trinke. In der Wiege wird das Gesicht des Kindes mit einer „subtilen Leinwand“ zugedeckt, damit ihm nichts in die Augen falle. Damit es einschlafe, soll es gewiegt werden, aber zu starke Erschütterungen müssen gemieden werden.

Kap. XLIII. Von Unpäßlichkeiten eines neugebohrnen Kinds, vnd erstlich von Schwachheit, Zerstoßungen deß Kopffs, vnd anderer Ort dess Leibs. Bei angeborener Schwachheit, worunter hier wohl die Asphyxie verstanden ist, soll man das Kind zum Feuer oder sonst an einen warmen Ort tragen, ihm Wein in den Mund geben, Tüchlein in warmen Wein getaucht auf die Brust legen, das Gesicht nicht bedecken, damit es leichter atmen könne, den Mund halb offen halten, auch die Nase mit Tüchlein von warmem Wein reinigen.

Bei Besprechung der Kopfgeschwulst wird der Verwechslung derselben mit Steißlage gedacht. Therapeutisch werden Bähungen mit warmem Wein oder Branntwein empfohlen. Bei Vereiterungen (jedenfalls eines Kephalhaematomes) erfolge die Eröffnung mit der Lanzette und nach vorgenommener Reinigung Auflegen von Emplastrum de Betonica.

Sitzt die Geburtsgeschwulst am Hoden, dann werden Umschläge mit warmem Wein, in welchem rote Rosen, Kamillen und Meliloten-Blumen gesotten wurden, empfohlen.

Kap. XLIV. Von Offenstehung deß Kopffs, welches man Fontanella Capitis nennet oder zu weit voneinander stehenden Fugen: Auch von verschloßnen Arschloch. Die erstere überläßt man der Natur; die Atresie des Afters kann eine doppelte sein. Entweder ist nur dieser allein verwachsen, in welchem Falle man nur die bläulich durchscheinende Haut zu eröffnen hat, oder es ist auch der Mastdarm verschlossen, was selten operabel ist.

Kap. XLV. Wie man denen Kindern die Zung lösen solle: Auch vom Reißen im Leib. Hier wird das Zerreißen des Zungenbändchens (Filetum) mit den Fingernägeln scharf getadelt, weil dadurch häufig böse Geschwüre entstehen können.

Kap. XLVI. Von Entzündung, Geschwär, vnd Heraußstehen deß Nabels in einen neugebohrenen Kind: Auch von Hitz, Röthe vnd Entzündung der Seitentheile der Scham, deren Lenden vnd Schencklen. Bei Nabelentzündung (als Ursache derselben wird unter anderm auch das Faulen des Blutes im Nabelschnurrest angegeben) Ceratum Galeni mit Unguentum populeo vermischt oder Umschläge mit Rosenöl und Essig, mit Wegrich- oder Kalkwasser, mit ein wenig Alaun.

Bei Abszessen des Nabels hüte sich der Wundarzt vor der Eröffnung, weil dann beim Schreien oder Husten der Kinder leicht Därme herausgehen könnten.

Bei dem Eczema intertrigo der Neugeborenen wird in erster Linie Reinlichkeit empfohlen. Um dem Urin die Schärfe zu benehmen, muß man der Amme kühlende Sachen geben und ihr Wein entziehen. Verordnet werden ferner: Wegrich- und Kalkwasser, „lablechte“ Milch, Unguentum album Rasis, de liquiritia, diapompholigos u. a. m. „Die Weiber streuen darauf“, sagt Sorbait, „das Mehl, so von wurmfressigen Hölzern herauskommt“.

Kap. XLVII. Von der Mundfäule, vnd von Schmertzen, so die Kinder leyden, ehe sie die Zähne bekommen. Die Mundfäule entsteht durch Schärfe der Milch, besonders „wenn die Ammen ein rothes Haar haben, gern greinen und sauffen“, aber auch dann, wenn das Kind einen schwachen Magen hat, welcher die Milch nicht verkocht. Sorbait unterscheidet eine giftige und eine nicht giftige Mundfäule. Erstere entsteht bei Syphilis und Skorbut der Kinder, ferner bei fieberhaften Erkrankungen.

Zur Behandlung gehört eine „kühlende Lebens-Ordnung“ der Amme; lokal werden Rosenhonig mit Zitronensaft oder ein wenig Spiritus vitrioli vermischt, Wegrich- und Gerstenwasser mit Essig verwendet, und zwar mittels eines „Fetzleins“, welches um ein „Höltzlein“ gewickelt wird.

Kap. XLVIII. Vom Durchbruch vnd Brechen der Kinder.

Kap. XLIX. Von Brüchen vnd Rauden der Kinder.

Kap. L. Wie man verhindern könne, daß die Kinder nicht schilchend, buglecht, oder krumb werden: Auch wie man eine gute Säugamme erkennen und erwählen solle. Unter Rauden (Rautten) ist nicht die Scabies, sondern der „Viertziger“ verstanden. Die Prophylaxe des Schielens besteht im Vermeiden einer schielenden Amme und im Geradestellen der Wiege gegen das einfallende Licht. Gegen das Buckligwerden ist gerades Faschen, Rückenlage in der Wiege, abwechselndes Tragen auf dem rechten und linken Arm notwendig.

Die Amme muß jung und gesund, von schöner „Leibs-Proportion“ sein, eine breite und erhobene Brust haben, soll stark, fleischig, jedoch nicht zu fett sein. Sie soll bereits zwei Knaben, kein Mädchen geboren haben, niemals vor der Zeit niedergekommen sein und schon öfter als einmal gesäugt haben. Sie soll gute Sitten haben, nicht gallsüchtig, greinerisch oder melancholisch sein. Ihr Alter sei zwischen 25—35 Jahren; seit ihrer Entbindung sollen 6—7 Wochen verstrichen sein. Sie darf nicht von podagrischen, „dörrsichtigen“, kropfigen, an Epilepsie oder Stein leidenden Eltern stammen, sie selbst sei nicht geflecket, krätzig, grindig und zeige keinen Verdacht auf Lues oder Schwangerschaft. Sie soll keine Menses und keinen Fluor haben, nicht rothhaarig sein, sondern „ein schönes und liebliches Außsehen zeigen, schwartzbraun, mit weißen gesunden und nicht zerfreßenen Zähnen, damit sie nicht auß dem Munde schmecke, eine gute vnd klingende Stimm haben, den gantzen Leib eines guten Geschmacks, nicht stinkend gleich wie die Rothharente zu sein pflegen, keinen schmeckenden Athem haben, die Wärtzlein nicht mit Wundmählen bedecket, erhartet, abgefressen oder gar zu weit darinnen haben“.

Auch in den Ephemeriden der kaiserlichen Leopoldinischen Akademie erschienen von Sorbait Beiträge zur Geburtshilfe.

Hier ist zunächst der Bericht über eine Dame[1]) zu erwähnen, bei welcher regelmäßig zwei Wochen vor der Geburt — ohne schweren Schaden,

[1]) Circa puerperium singularis casus. Miscell. Curios. Med.-Phys. 1671. Bd. II, p. 31.

fügt der Autor hinzu — vorzeitiger Blasensprung eintrat, wenn ein Knabe zur Welt kam, nicht aber dann, wenn die Geburt eines Mädchens erfolgte. „An quia foetus masculinus plus attrahit, quam foemellus? An quia fortior masculus motu vehementiori vias aperit? An praecox ille fluxus sit hydropis uteri prodromus?“ fragt Sorbait. Nach unseren heutigen Kenntnissen spielt in der Ätiologie des vorzeitigen Blasensprunges die übermäßige Ausdehnung der Eihöhle, speziell bei Zwillingsschwangerschaft und Hydramnion, eine Rolle und in Anbetracht der stärkeren Entwicklung der männlichen Früchte ließe sich die Sorbaitsche Beobachtung auf Grund dieser stärkeren Ausdehnung erklären.

In einer zweiten Mitteilung[1]) wird der Aderlaß in den ersten sechs Wochen der Schwangerschaft als vorbeugendes Mittel bei habituellem Abort empfohlen.

Schließlich berichtet Sorbait über Schwängerung ohne stattgehabte Immissio penis[2]). Die Patientin hatte im Alter von acht Jahren eine ausgedehnte Verbrennung am Perineum und äußeren Genitale erlitten, in deren Folge die beiden großen Schamlippen derart verwachsen waren, daß nur oben und unten eine kleine Öffnung verblieb. Durch diese Öffnungen war eine Einführung des Membrum virile unmöglich. Bei der Geburt, die schon zwei Tage gedauert hatte, mußte die Trennung der Schamlippen vorgenommen werden, welche „me (Sorbait) praesente et svadente feliciter perfecit Chirurgus quidam peritissimus“. Hierauf erfolgte sofort die Geburt, aber „non per recens aptatam et sectam vulvam, sed per ante dictum foramen ano proximum a natura tanta vi dilatatum, ut totius Peritonaei (?, soll wohl perinei heißen) rupturam causaverit.“

Aus dem Sorbaitschen Kreise von Freunden, Kollegen und Schülern ragt vor allem Laurentius Wolfstrigel hervor. Seine Ernennung zum Professor der Anatomie, welche Lehrkanzel zwar schon bestanden hatte, aber wieder unbesetzt geblieben war, verdankte er dem werktätigen Eingreifen Sorbaits, der hierbei auch seinen eigenen Säckel nicht schonte.[3]) Schon seine Zeitgenossen rühmen Wolfstrigel als „impense clarus, omnium scientiarum genere instructus . . . Anatomicus et Chirurgus praeclarissimus“ und Hyrtl[4]) bezeichnete ihn als den ersten Österreicher, der den Namen eines Anatomen verdient hat und in Ehren trug. Soweit

---

[1]) Venaesectionis utilitas in gravidis. Miscell. Curios. Med. Phys. 1671. Bd. II, p. 86.

[2]) De ingravidatione sine membri virilis intromissione. Miscell. Curios. Med. Phys. 1672. Bd. III, p. 486.

[3]) Siehe Senfelder, Paul de Sorbait, l. c.

[4]) Hyrtl, Vergangenheit und Gegenwart des Museums für menschliche Anatomie an der Wiener Universität. Wien 1869, p. XX*f.*

es unser Spezialfach betrifft, verdanken wir ihm die Beschreibungen einzelner angeborener Mißbildungen, wie die eines angeborenen Leberprolapses,[1]), ferner einer Atresie des Anus.[2])

Von Franz Stockhammer, dem schon genannten Kollegen und Mitarbeiter Sorbaits, liegt ebenfalls ein anatomisches Werk vor, die im Jahre 1682 erschienene Microcosmographia,[3]) in welcher der Anatomie des Beckens, der Geschlechtsorgane, des Fötus und des Neugeborenen einige Kapitel gewidmet sind, die sich durch eine knappe und klare Darstellung auszeichnen. Im letzten Kapitel dieses Buches wird auch die normale Geburt bei Schädellage in wenigen Sätzen geschildert (siehe später unter Vicarius).

In das anatomische Gebiet fällt schließlich auch die Mitteilung von Sorbaits Stiefsohn, Johann Georg Greisel, kaiserlichem Leibarzt und Universitätsprofessor, welcher in den Ephemeriden vom Jahre 1670 eine Doppelmißbildung beschreibt und abbildet.[4]) Charakteristisch für die Zeit ist das Schicksal dieser Mißbildung. „Hoc corpus ita balsamavi et adhuc balsamatum apud quendam Magnatem reservatur“; sie wanderte also in eines der damals so beliebten Raritätenkabinette, wie sie Fürsten und Adelige zu halten pflegten.

Zu gleicher Zeit wie Sorbait wirkte in Wien als kaiserlicher Leibarzt und Professor Friedrich Ferdinand Illmer von Wartenberg, dessen wir schon am Schlusse des vorangegangenen Kapitels Erwähnung getan haben. Der Bericht[5]) über eine schwere Entbindung, welcher Illmer beiwohnte, gibt uns in der

---

[1]) Tumor ex prolapso epate. Miscell. Curios. Med. Phys. 1671. Bd. II, p. 162.

[2]) Anus imperforatus ejusque anatome. Miscell. Curios. Med. Phys. 1671. Bd. II, p. 36.

[3]) Microcosmographia sive partium humani corporis omnium earumque actionum et usuum brevis quidem accurata tamen et atoma descriptio novis hujus saeculi inventis exornata. Viennae Austriae Typis Leopoldi Voigt. 1682. cap. 2. De ossibus et musculis abdominis tum peritonaeo; cap. 3: De mulierum organis generationi inservientibus; cap. 18. De foetu.

[4]) Anatome monstri gemellorum humanorum. Miscell. Curios. Med. Phys. 1670. Bd. I, p. 152.

[5]) Foetus mortui in difficili partu felicissima extractio. Miscell. Curios. Med. Phys. 1670. Bd. I, p. 145.

Naivetät und Schlichtheit, mit welcher die Mitteilung abgefaßt ist, einen Einblick in die damaligen Verhältnisse der geburtshilflichen Praxis. Insoweit aber der Arzt hier selbsttätig auftritt, vermögen wir eine Wendung zum Bessern zu konstatieren. „In der Verlegenheit, was ich machen sollte, wußte ich kein anderes Auskunftsmittel, als zu einer instrumentellen Extraktion des Kindes zu raten; denn alle Arzneimittel, die Frucht auszutreiben, waren erfolglos angewendet worden. Es war dies etwas bisher bei uns ganz Unerhörtes, während in Frankreich keine Frau vor dergleichen zurückschreckt. Bei uns aber leisteten die Frauen energischen Widerstand. In Übereinstimmung mit Sorbait, dem Professor Primarius der Wiener Universität, und mit dem assistierenden Chirurgen Wenzeslaus, einem redlichen und in seiner Kunst sehr erfahrenen Manne, legte ich nach erhaltener Einwilligung von seiten der Patientin Haken an dem Fötus an, welche in der beiliegenden Tafel abgebildet sind." Diese Tafel zeigt uns einen einzinkigen und einen zweizinkigen stumpfen Haken; im Texte wird ausdrücklich hervorgehoben, daß die Haken zur Vermeidung von Verletzungen stumpf sein müssen. Später stand Illmer, wie er erzählt, noch sehr vielen Frauen in solchen Geburtsnöten bei, wenn auch nicht immer in derselben Art und Weise; denn bei einigen nahm er die „Wendung" vor, bei anderen wieder fand er mit geeigneten Arzneien oder mit Eibischteebädern (Balnea althaeata) das Auslangen. Nun habe er eine Reihe von Chirurgen herangebildet, welche sehr geschickt und mit bestem Erfolge mit und ohne Haken der Geburtshilfe obliegen (haec Lucinae sacra peragant).

Aus der Sorbaitschen Zeit sind uns zwei Disputationen erhalten, von denen sich die erstere allerdings nur teilweise mit einem geburtshilflichen Thema beschäftigt. In der ersterwähnten Disputation[1]) vom Jahre 1669 erörtert Nicolaus Dominicus Brandt die Aderlaßfrage in der Schwangerschaft, die andere[2])

---

[1]) Disputatio medica de Phlebotomia etc. Praeside Paulo de Sorbait publicae ventilationi submittit Nicolaus Dominicus Brandt, Italus e Jurisdictione Modiensi 1669.

[2]) Disputatio de conceptu et partu etc. Praeside D. Paulo de Sorbait. Publico submittit certamini Joannes Jacobus Franciscus Vicarius, Rauracus Lauffenburgensis 1671. Bezüglich dieser Disputation bin ich nicht geneigt,

vom Jahre 1671, von Joannes Jacobus Franciscus Vicarius aus Laufenburg im Kanton Aargau, späterem Professor in Freiburg,[1]) verdient darum besondere Beachtung, weil wir daselbst zum ersten Male in der Wiener medizinischen Literatur auf die Beschreibung einer normalen Geburt stoßen.

Als natürliche Geburt bezeichnet Vicarius nur jene, bei welcher das reife Kind mit dem Schädel vorangeht und die Nachgeburtsperiode sowie die Absonderung der Lochien keine Störung aufweisen. Widernatürlich ist die Geburt dann, wenn das Kind 1. mit den Füßen, 2. mit den Armen vorangeht, 3. wenn es sich in Querlage einstellt, was eine außerordentlich schwere Geburt abgibt, 4. wenn es sich con duplicato corpore einstellt, und zwar mit den Nates voran oder mit vorangehenden Armen und Beinen, welch letztere Lage als die allergefährlichste zu gelten hat.

Unter dem Titel: ut partus fiat (cap. XXVII) finden wir nun die erste Beschreibung einer normalen Geburt: „Uterus solvi et laxari sentitur, vexant tormina, partes superiores graciles fiunt, et extenduntur loca super pectinem, ac inguina, immissoque in vulvam digito aliquid ad magnitudinem ovi reperitur in orificio: tum ruptis membranis aqua defluit, primo pauca, deinde plurima, ac demum sanguis aquosus (si faemina nascitura est), ruber et purus (si masculus), cumque jam egressio foetus magis approximat, dolores per intervalla recurrunt, et a dorso ad inguina vergunt, atque uteri os directum apparet. Tandem faetus viarum angustia secundinas exuit, ac in lucem prodit et quando natus est, acetabula[2]) dissolvuntur et ab acetabulis secundinae evelluntur, et prodeunt, tum relicta quatuor circiter digitorum longitudine umbilicus secatur, expurgaturque mulier lochiis."

Die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts weist keine für unser Spezialfach in Betracht kommende Publikation auf und es bedurfte erst der mächtigen Anregung, die van Swieten gab, um auch das literarische Wirken der Wiener Ärzte neu zu beleben.

---

mich der landläufigen Ansicht anzuschließen, daß der Promotor selbst auch immer als der Verfasser der Disputation anzusehen ist. Vicarius nennt außer Sorbait noch Konrad Kremer, Instit. Med. Professor primarius, und Friedericus Ferdinandus Illmer, in Theoria Professor ordinarius, als seine Lehrer. Er zitiert eine Reihe von Schriftstellern, die wir in dem großen Autorenregister der Sorbaitschen Praxis medica vergeblich suchen. Und auch inhaltlich weicht er von dem korrespondierenden Abschnitte dieses Sorbaitschen Kompendiums ab.

[1]) Haller, l. c. Bd. IV, p. 68.

[2]) Über acetabula = *κοτυληδών* siehe Fasbender, Gesch. d. Geburtsh. pag. 13, Note 4.

Chirurgen.

Aus den im Vorangehenden mitgeteilten literarischen Dokumenten des 16. und 17. Jahrhunderts (Mathias Cornax, Diomedes Cornarius, Paul de Sorbait, Friedrich Illmer von Wartenberg) ging hervor, daß in schwierigen Geburtsfällen zuerst an die Hilfeleistung von Chirurgen appelliert wurde, denen dann auch — meist in Gegenwart von Ärzten — die Ausführung der notwendigen operativen Eingriffe oblag. Nach langem Kampfe war es im Jahre 1546 der Wiener medizinischen Fakultät gelungen, einen Einfluß auf die verschiedenen Klassen von Chirurgen zu gewinnen, der freilich nur darin bestand, daß die Fakultät die ihr von der Chirurgenzunft präsentierten Kandidaten einer Prüfung unterzog. Seit dieser Zeit werden in den Acta facultatis medicae diese Prüfungen registriert und wir erhalten hierbei einen Einblick in die Tätigkeit der verschiedenen Kategorien der Wundärzte. Als Prüfungsgegenstände werden genannt: sectio calculi, suffusiones, herniae, fissurae labrorum (Hasenscharten), tumores frigidi, excrescentiae oculorum, incisiones venarum (phlebotomia), cura vulneraria, fracturae ossium, luxationes, ulcera, verrucae eradicandae, combustiones extinguendae et mitigandae, apostemata, gangraena etc., aber mit keinem Worte ist irgend einer Art geburtshilflicher Leistung Erwähnung getan; dies ist auch weder in der Ordnung, welche die Fakultät am 5. Februar 1578 für die Tonsores et balneatores (für die Wundärzte und Bader) erließ, noch in dem Examen chirurgorum bei Sorbait (1672)[1]) der Fall.

Es ist darum nicht zu verwundern, wenn die Chirurgen ihr Haupt immer kühner erhoben, was das Verfahren der Fakultät vom 21. Mai 1667 gegen den Korneuburger Bader Martin Schlintzki beweist, welcher zwar kunstgerecht, aber ohne Zustimmung der Angehörigen, ohne Assistenten und Beiziehung eines Arztes den Kaiserschnitt an einer in Agonie befindlichen Frau vorgenommen hatte. Er wurde zu einer Geldstrafe verurteilt.[2])

Wie aber in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts sich die operative Hilfeleistung von seiten jener Männer gestaltet

---

[1]) Universa medicina etc., p. 687.

[2]) Rosas. l. c., Bd. II, p. 128. Senfelder, Paul de Sorbait, l. c.

haben muß, die keinerlei anatomische und physiologische Vorbildung besaßen, illustriert am besten die Aussage eines Mannes, wie Plenk[1]), der dieser Zeit noch ganz nahestand und von ihr berichtet: „Die Werkzeuge zur Geburtshilfe waren mehrenteils in den Händen unserer Vorfahren der Dolch in den Händen eines Rasenden. Die meisten ihrer Arbeiten haben dem Ausüber Schande, den Beystehenden Entsetzen, der Kunst Verachtung und der Nachkommenschaft Furcht zugezogen.“ Daß diese Verhältnisse zum Teile dem Einflusse der französischen Geburtshilfe zuzuschreiben waren, wurde schon früher erwähnt, da die Ausbildung vieler Wiener Wundärzte in der Geburtshilfe — auf heimischem Boden gab es damals ja noch keine Unterrichtsstätte für Chirurgen — in Paris sich vollzog. Der früher angeführte Titel Accoucheur wurde anfänglich nur von Chirurgen angenommen (Chirurgien accoucheur). Die Einführung eines geregelten Studienganges für die Chirurgen oder, wie sie dann genannt wurden, für die Zivil- und Landwundärzte überhaupt und in der Geburtshilfe im besondern fällt erst in den nächsten Zeitabschnitt.

Entbindungsstätten.

Gebärende fanden in Wien, soweit die Quellen berichten, zuerst in dem schon in der ersten Hälfte des 13. Jahrhunderts gegründeten Wiener Bürgerspitale Aufnahme.[2]) Wie ihre Zahl allmählich immer mehr heranwuchs, können wir den Angaben Altmanns[3]) entnehmen, der uns mitteilt, daß im Jahre 1535 erst 19, im Jahre 1551 schon 83 Frauen dortselbst niederkamen. Infolgedessen mußte eine eigene „Kindbettstube“ errichtet werden. Nach einer Aufzeichnung vom November 1684[4]) hatte die Kindbettstube 51 Betten. Die Kindbetterinnen bekamen nach dem Speisezettel die sogenannte schwache Portion und in den ersten acht Tagen täglich ein Pfund lämmernes oder kälbernes Fleisch.

---

[1]) Plenk, Anfangsgründe der Geburtshülfe, 3. A. 1781.

[2]) In den Bürgerspital-Rechnungen vom Jahre 1470 (Stadt-Archiv. Rep. 77, 3 fol. 68 a) heißt es: „der armen Hebam 1 *tt* 4 *sh*“ (Jahresbesoldung: nach Mitteilung des Herrn Dr. J. Schwarz.)

[3]) M. Altmann, das Wiener Bürgerspital 1860, p. 28.

[4]) ibid., p. 52.



Das Krankenhaus zu St. Marx.

abends Zwetschken.[1]) Vom Jahre 1706 ab, dem Jahre, in welchem das Spital von St. Marx mit dem Bürgerspitale vereinigt wurde, wurden die Schwangeren nach St. Marx gebracht, welches eine Abteilung für Venerische, eine zweite für Wahnsinnige, eine dritte für Schwangere und eine vierte für äußere und innere Krankheiten verschiedener Art besaß.[2]) Die Schwangerenabteilung zählte ursprünglich 16 Betten, die in der Folge auf 66 vermehrt wurden, so daß 3—400 Geburten im Jahre stattfinden konnten.[3]) Allein dieses Institut, sagt Knolz,[4]) entsprach so wenig dem erforderlichen Zwecke, daß nur die von der äußersten Not Bedrängten sich entschlossen, zu demselben ihre Zuflucht zu nehmen. Und wenn wir weiter lesen,[5]) daß bis zum Jahre 1706 nur Kranke mit bösartigen und ansteckenden Übeln, „die franzosigen heichlichen Leut", in St. Marx untergebracht wurden, auch nach 1706 außer den Irrsinnigen, Venerischen und Schwangeren alle möglichen kontagiösen Erkrankungen dorthin gelegt wurden, so können wir uns in der Tat leicht ein Bild von den Zuständen machen, welche in St. Marx herrschten.

Hebammen.

Die Ars obstetricia, wie die Geburtshilfe noch heute in den Doktordiplomen unserer ehrwürdigen Alma mater Vindobonensis genannt wird, läßt schon aus ihrem Namen den weiblichen Ursprung erkennen. Im ganzen Mittelalter, ebenso in den ersten Jahrhunderten der Neuzeit lag, wie wir bereits gesehen haben,

---

[1]) ibid., p. 51.

[2]) Antoine Bormastin, Historische Beschreibung von der Kayserlichen Residentz-Stadt Wienn und Ihren Vor-Städten. Wienn 1719, p. 144: „Hiebey ist auch eine abgesonderte Wohnung zur Niederkunft der Schwangeren Weiber oder Menscher, welche sich haben verführen lassen, damit der Frucht kein Unglück wiederfahre, wie es wohl vor diesem gar zu offt geschehen ist." L. Novag, Das Bürgerspital und das Versorgungshaus zu St. Marks in Wien, 1820, p. 23.

[3]) S. Zeller, l. c., p. XVI.

[4]) J. Knolz, Darstellung der Humanitäts- und Heilanstalten im Erzherzogtum Österreich unter der Enns, Wien 1840, p. 28.

[5]) K. Weiß, Geschichte der öffentlichen Anstalten, Fonde und Stiftungen für die Armenversorgung in Wien, 1867, p. 96.

fast die gesamte Hilfeleistung in den Händen von Frauen. Männlicher Beistand wurde nur in den verzweifeltesten Fällen gesucht und da handelte es sich fast immer um die Zerstückelung oder Extraktion toter Früchte, höchstens noch um die Entfernung einer zurückgebliebenen Nachgeburt. Wir sahen, daß es dann zuerst die Chirurgen waren, an die der Ruf zur Hilfeleistung erging, und erst in zweiter Linie kamen die Doktoren der Arzneikunde in Betracht. Die geburtshilfliche Tätigkeit blieb auch anfänglich die anerkannte und völlig unbestrittene Domäne der Hebammen; denn in den schon häufig zitierten Acta facultatis medicae, in welchen sich sonst das ganze Leben und Treiben der Ärzteschaft widerspiegelt, finden wir durch anderthalb Jahrhunderte nicht einmal das Wort Hebamme erwähnt, während über die unaufhörlichen und aufreibenden Kämpfe der Fakultät mit den Empiricis, den Kurpfuschern verschiedenster Gattung, ausführlich berichtet wird. Es waren die Zeiten, in denen jede geburtshilfliche Leistung für den gelehrten Doktor der Medizin als standeswidrig und herabwürdigend galt, wo ein Doktor Veit in Hamburg verbrannt wurde, weil er einer gebärenden Frau den Beistand einer „Bademutter" geleistet hatte.

Während in den ältesten Zeiten einfach nur erfahrene, ältere Frauen den Gebärenden zur Seite standen, Frauen, denen jede Unterweisung mangelte und deren einziger Lehrbrief die Tatsache war, selber geboren zu haben, treffen wir im 14. Jahrhunderte schon berufsmäßige Geburtshelferinnen — hefamen genannt — an. Sie hatten bereits eine Art Heranbildung genossen, indem sie älteren Berufsgenossinnen eine Zahl von Jahren als Helferinnen zur Seite gestanden sein mußten.

Die erste Nachricht von einer Hebamme und zugleich von einer Hebammenprüfung in Wien finden wir in den Acta facultatis medicae unter dem Jahre 1530, in dem dritten Dekanate des Doktors Leopold Jordan, wo es heißt: „Item Barbara de Ispruck ex conclusione facultatis examinata et suscepta in obstetricem, accepit litteras, de quibus solvit $1/2$ fl."[1]) Also die erste Hebammenprüfung, das erste Hebammendiplom, während Rosas[2]) dieses Er-

[1]) Acta facult. med. Herausgegeben von K. Schrauf. Bd. III, p. 177.
[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 71.

eignis erst für mehr wie hundert Jahre später ansetzt. In Regensburg, welches die älteste deutsche Hebammenordnung besitzt, jene vom Jahre 1452, wird eine Prüfung erst in der vermehrten Ordnung vom Jahre 1555 vorgeschrieben.[1])

In den nächsten Jahrzehnten mehren sich die Nachrichten und zeigen das Interesse, das die staatlichen und lokalen Behörden an der Entwicklung des Hebammenstandes nahmen. Kaiser Karls V. und des Heiligen Römischen Reiches peinliche Gerichtsordnung, die bekannte Constitutio criminalis Carolina, deren Geltungsgebiet das ganze Reich umfaßte, spricht schon im Jahre 1532 von der notwendigen Untersuchung der Kindesmörderinnen durch Hebammen.[2])

Die in Wien 1552 erschienene „Ordnung und Reformation guter Polizey"[3]) betont die Wichtigkeit kundiger und erfahrener Hebammen für die Allgemeinheit; sie verlangt von ihnen Treue und Fleiß in der Erfüllung ihrer Berufspflichten, insbesondere Rücksichtnahme auf die Armen, wofür ihnen anderseits materielle Vorteile[4]) von seiten der Behörden zugesichert werden. Diese Polizeiordnung enthält auch Bestimmungen bezüglich der „Beseherinnen", wie die Kindbettwärterinnen genannt werden, und bezüglich der „Ambln", welch beiden Berufskategorien die Einhaltung ihrer eingegangenen Vertragszeit unter Strafandrohung eingeschärft wird. Aus ihr erfahren wir auch direkt, daß es um diese Zeit schon von lokalen Behörden fest angestellte Hebammen gegeben hat.

Die Hebammen scheinen aber, wie oft noch heute, Kurpfuscherei getrieben zu haben; darum sagt die Wiener Apothekerordnung vom Jahre 1564 im Artikel 24: „Desgleichen solle auch den Weibern, Hebammen, Ammen, Beseherinnen und anderen bei Strafe verboten sein, den Leuten Arznei in Gemein zu machen

---

[1]) Fasbender, l. c., p. 80.

[2]) Ebenso die Projekte der peinlichen Gerichtsordnung vom Jahre 1524 und 1529 (siehe Ausgabe von H. Zoepfl, Heidelberg 1842).

[3]) Römischer zu Hungern vnnd Behaim etc. küniglicher Mayestät, Ertzhertzogen zu Osterreich etc. Ordnung vnnd Reformation guter Pollicey, Wien 1552 (siehe Beilage V).

[4]) In Winterthur waren z. B. schon im Jahre 1469 die Hebammen steuerfrei (Meyer-Ahrens, Die Ärzte und das Medizinalwesen der Schweiz im Mittelalter, Virchows Archiv, 1862, Bd. 25, p. 49.)

oder einzugeben, es sey denn den Kindbetterinnen und Kindern, daselb soll ihnen, den Hebammen oder den Müttern ihren Kindern für sich selbst Arzney zu machen oder in den Apotheken machen zu lassen unverboten seyn." Also auf ihrem engern Fachgebiete bleibt den Hebammen die Ordination, Verschreibung und Selbstbereitung von Arzneien sowohl von seiten der Ärzte wie von seiten der Apotheker unbestritten. Die hier angeführte Bestimmung wird in einer großen Zahl späterer Dekrete wiederholt.

Das, wie oben erwähnt, von Rosas fälschlich als erster Fall einer Hebammenprüfung verzeichnete Ereignis fällt in den Beginn des Jahres 1643.[1]) Schon in der am letzten Dezember 1642 abgehaltenen Fakultätsversammlung wurde das Gesuch der Elisabeth Haid, welche „seit 20 Jahren als Hebamme in Wien sehr beliebt und wegen des ihr bei niederen und hohen Ständen geschenkten Vertrauens von anderen Kunstgenossinnen angefeindet" war, vorgebracht, daß man sie über ihre Kunst prüfen und mit einer entsprechenden Urkunde versehen solle. Die Fakultät beantwortete dieses Gesuch zustimmend („ad ampliandam nostram Jurisdictionem unanimi consensu conclusum, ut quam primum examinetur"). Dieses Examen fand am 19. Jänner 1643 statt, wobei die Doktoren Colmann, Caspar Crafft, Mannagetta und Magirus unter Vorsitz des Dekans die Examinandin über alle Fälle prüften, die sich auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bezogen. Die Haid entsprach vollkommen („ad omnes etiam difficiles quaestiones cum magna prudentia et discretione respondit, ita ut in hac arte expertissima obstetrix fuerit judicata et approbata"). Sie leistete hierauf den Eid und erhielt eine diesfällige, mit dem Fakultätssiegel versehene Urkunde. Das Beispiel der Haid ließ aber andere ehrgeizige Naturen nicht ruhen. Noch in demselben Jahre kam Martha Öllerin ebenfalls mit dem Ansuchen, examiniert zu werden, wobei sie darauf hinwies, daß sie durch sechs Jahre bei der berühmten und von den Landständen Niederösterreichs angestellten[2]) Eva Kemnetzin als Helferin gedient hatte, ein gutes Zeugnis von dieser ihrer Lehrmeisterin besaß und auch von mehreren angesehenen Frauen empfohlen wurde. Sie

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 71.

[2]) Jurata Obstetrix Provinciae Austriae inferioris (nach Mitteilung des Herrn Dr. Senfelder).

wurde am 14. April 1643 examiniert, für geeignet befunden, beeidet und mit Diplom versehen.[1]) Diese beiden auf freiwilliges Ansuchen der betreffenden Hebammen selbst vorgenommenen Prüfungen waren der Anlaß dazu, daß noch im selben Jahre sämtliche Wiener Hebammen in das Rathaus beschieden wurden, wo ihnen aufgetragen ward, sich von der Fakultät prüfen zu lassen. Sie mußten sich hierbei auch darüber ausweisen, daß sie katholischer Religion wären. Rosas bemerkt, daß sich die früher erwähnte Elisabeth Haid auf diese höchst empfindliche Weise an ihren Gegnerinnen gerächt habe, indem sie durch ihr freiwilliges Beispiel den ersten Anstoß zur Einführung dieser Maßregel gab.

Nicht ganz verständlich ist die weitere Mitteilung in den Akten,[2]) daß im August desselben Jahres 1643 folgende Hebammen vom Magistrate der Stadt zur Assistenz bei schweren Geburten ermächtigt wurden („ut difficilioribus partubus assisterent"): Die Frauen Hartmann, Wiffing, Temperin, Hoib, Kirchweger.[3])

Die besagte Haid ließ aber die Fakultät nicht zur Ruhe kommen. In der Sitzung der Fakultät vom 12. September 1645 erschienen nämlich sechs Hebammen, um darüber Beschwerde zu führen, daß ihnen die Elisabeth Haid durch allerlei falsche Vorspiegelungen ihre Klientel abspenstig mache. „Nachdem die Geklagte ihren Fehltritt eingestanden, wurde ihr solches Benehmen strenge verwiesen und sie im Wiederholungsfalle mit 12 Talern Strafe und, wenn selbst dies nicht fruchten sollte, mit Einstellung ihrer Berechtigung zur Ausübung der Hebammenkunst bedroht, die Klagenden aber zur Ruhe und Beilegung ihres Streites verwiesen und ihnen im widrigen Falle der Stadtkerker angedroht." [4])

Auch bezüglich einer Regelung und Überwachung der Lehrzeit der Helferinnen mußte der Anstoß erst von außen kommen. Es geschah dies 1645 durch die geprüfte Hebamme Veronika

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 72.

[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 73.

[3]) Über „städtische Hebammen" konnte ich nichts weiteres erheben. Vergl. Abraham a St. Clara, Ausg. v. H. Strigl, Bd. V, p. 53: „Ein Ratsherr kam einstens von dem Rat nacher Haus, da fing die Frau alsobalden zu fischen an: Kind! sagte sie, wie lang seid ihr heunt wieder gesessen? . . . Es ist gewiß wieder eine Hebammen-Charge vazierend, daß ihr so langsam mit umgehet?"

[4]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 77.

Dölzer, welche dem Dekan ihre Schülerin (discipulam) Elisabeth Schütz vorstellte und bat, es möge Jahr und Tag ihres Lehrantrittes in die Fakultätsakten eingetragen werden, damit sich die genannte Helferin bei Ablegung der Prüfung nach beendeter Lehrzeit darüber ausweisen könne.[1])

Mit dem Zwange zur Ablegung einer Prüfung erwachte auch in den Hebammen das Gefühl der Standesehre und sie fanden dann auch den Mut, sich energischer gegen die Hebammenpfuscherinnen zu wehren. So suchten sie der Frau eines gewissen Johann Hiels, Hoftrabanten, welche die Geburtshilfe unbefugt ausübte, das Zeug zu legen, weshalb deren Gatte bei der Fakultät Klage führte. Diese forderte die geprüften Hebammen zur Äußerung auf. Sie erwiderten, die Hiels habe die Hebammenkunst weder bei einer befugten Hebamme erlernt, noch sei sie von der Fakultät geprüft, und sie baten zugleich die Fakultät um Beistand in dieser Angelegenheit. Die Fakultät beschloß, das Ansuchen bei dem Hofmarschall zu unterstützen. Da jedoch die Ruhestörerin mittlerweile nicht von der Praxis abließ, griffen die Hebammen zur Selbsthilfe, nahmen der Hiels den Geburtsstuhl weg, ohne welchen sich damals eine Ausübung der Geburtshilfe nicht denken ließ, und als die Hiels bei der Fakultät um dessen Rückstellung ansuchte, wurde sie mit dem Bedeuten abgewiesen, daß sie sich in die bestehenden Gesetze fügen müsse.[2])

Aber auch untereinander hielten die Hebammen nicht Frieden; es kam vielmehr zu unaufhörlichem Zank und Hader, weshalb die Fakultät bereits am 18. September 1650 die Herausgabe einer Instruktion beschloß, um welche die Hebammen selbst am 8. Februar 1651 petitionierten.[3]) Dieser erst 60 Jahre später erflossenen Hebammenordnung ging eine Reihe von Verhandlungen und Beschlüssen voran, welche insbesondere das zu vielen Beschwerden Anlaß gebende Helferinnenwesen betrafen. So klagten die Hebammen in der Fakultätssitzung vom 14. Juli 1666, daß jede, selbst eben geprüfte Kunstgenossin sich allsogleich und mitunter gegen hohes Honorar Helferinnen nehme. Es wurde darum beschlossen, daß es nur den 12 ältesten, gehörig geprüften

---

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 78.

[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 80.

[3]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 86.

Hebammen gestattet sein solle, sich Helferinnen anzuwerben, und daß von nun an keine Helferin beim Dekan als in der Lehre befindlich eingetragen werden solle, die ihm von einer jüngeren und zur Aufnahme nicht berechtigten Hebamme vorgestellt werden würde.[1]) Mit der Heranbildung von Helferinnen von seiten der älteren Hebammen scheint es aber manchmal bedenklich ausgesehen zu haben; denn zu der am 19. September 1672 stattgehabten Fakultätssitzung wurden diese älteren (seniores) Hebammen vorgeladen, geprüft, und da man fand, daß sechs derselben entweder nicht willens oder nicht fähig waren, andere zu belehren, so wurde die Lehrberechtigung den im Alter nächstfolgenden Hebammen erteilt — freilich nicht ohne lebhafte Proteste jener älteren Hebammen, welche auf das einmal erlangte Recht nicht gutwillig verzichten wollten.[2]) In der am 20. Juli 1708 abgehaltenen Fakultätsversammlung baten die Hebammen, keine Helferin zur Prüfung zuzulassen, welche nicht ordnungsgemäß eingetragen gewesen wäre. Die Fakultät aber, welche hierbei in Erfahrung brachte, daß die Schuld mehr auf Seite der die Anmeldung unterlassenden Hebammen lag als auf Seite der Helferinnen, benutzte den Anlaß, die Anzeigepflicht für die Aufnahme einer Helferin besonders einzuschärfen, und hier erfahren wir auch zum ersten Male, daß die Helferinnen vier Lehrjahre zu absolvieren hatten, bevor sie zur Prüfung zugelassen wurden.[3])

Im Jahre 1691 wird die Anstellung einer Hebamme für das Lazarett (Bürgerspital?) verzeichnet.[4])

Vom Jahre 1697 ab finden wir in den Fakultätsakten schon ziemlich regelmäßige Eintragungen, die Helferinnenanmeldungen, die Hebammenprüfungen und die für diese bezahlten Gebühren betreffend. Diese letzteren bestanden in 3 fl., welche in die Fakultätskassa flossen, und 4 fl. 30 kr. an jeden der drei Examinatoren (den Kollationsbetrag miteingeschlossen).[5])

Endlich im Jahre 1711 kam die langersehnte Hebammenordnung zustande, nachdem in der am 13. Juni 1711 abge-

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 128.
[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 133.
[3]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 100.
[4]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 1ß5.
[5]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 177.

haltenen Fakultätsversammlung der Dekan ihre Abfassung und Drucklegung energisch urgiert hatte, um den fortwährenden Streitigkeiten zwischen den Hebammen und den daraus erwachsenden Behelligungen der Fakultät ein Ende zu machen.[1])

Diese Hebammenordnung (siehe Beilage V) enthielt nur eine Aufzählung der allgemeinen Pflichten der Hebammen, wie Hilfeleistung ohne Unterschied des Standes, Beiziehung von Ärzten oder Chirurgen in schweren oder zweifelhaften Fällen sowie das Verbot der Fruchtabtreibung, Einschärfung der Nottaufe und der Verschwiegenheit, schließlich Bestimmungen über das Helferinnenwesen. Helferinnen heranzuziehen wird den 30 ältesten Hebammen gestattet, sie müssen am Beginne ihrer vierjährigen Lehrzeit ordnungsgemäß gemeldet sein, sollen ihren Lehrhebammen getreu und fleißig zur Seite stehen und dürfen nicht selbständig vorgehen. Lehrgeld von den Helferinnen zu verlangen, wird den Hebammen nachdrücklichst untersagt.

Am 5. Oktober 1711 wurden sämtliche in Wien praktizierende Hebammen vor die Fakultät beschieden und es wurde ihnen die neue Hebammenordnung vorgelesen. Alle unterzeichneten diese freudigst, da sie von ihr eine bessere Ordnung und eine größere Harmonie erwarteten.[2])

Später, am 30. März 1715, wird den Hebammen auf Beschluß der Fakultät die Behandlung von Kranken neuerlich verboten.[3])

Die erneuerten und verbesserten Statuten der Wiener medizinischen Fakultät vom Jahre 1719 (Garellische Statuten) beschäftigen sich in einem eigenen Abschnitte, Titulus XXI, mit dem Hebammenwesen; es werden daselbst die bisherigen Gebühren und die bisherige Zahl von Lehrjahren beibehalten, gleichzeitig wird aber die Zahl der Lehrhebammen auf 15 herabgesetzt. (Beilage V).

Anläßlich einer der medizinischen Fakultät im Jahre 1734 auferlegten Kriegskontribution von 1500 fl. suchte die Fakultät darum an, einen Teil — und zwar 200 fl. — auf die Hebammen übertragen zu dürfen.[4])

---

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 198.

[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 200.

[3]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 230.

[4]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 253.

Bereits im Jahre 1718 hatte sich, wie schon früher erwähnt, die Fakultät mit Beratungen darüber abgegeben, auf welche Weise nicht bloß den jüngeren Doktoren wie den Studierenden der Medizin und Chirurgie, sondern auch den Hebammen Gelegenheit verschafft werden könnte, sich sowohl bezüglich der Praxis als auch bezüglich anatomischer und chirurgischer Übungen besser auszubilden.[1]) Am 10. Januar 1727 erfloß ein neuerliches, denselben Gegenstand urgierendes Regierungsdekret, welches zum Schlusse die Bestimmung enthielt, „daß von nun an sie Helferin, wann sie von ihrem Helfer-Dienst frey werden, füro-hin zu St. Marx bey denen Gebährenden einige zeitlang sich gebrauchen lassen, dessenthalben ordentliche Zeugnisse beybringen, und ohne diese für eine Hebamme nicht angenommen werden solten“.[2])

Aber erst der großen Kaiserin Maria Theresia, von der Plenk sagt, daß sie die Weisheit der Gekrönten mit den Gefühlen einer Mutter vereinigte, verdanken wir die erste Einführung eines geregelten und systematischen Unterrichtes für Hebammen. Daß van Swieten wohl den ersten Anstoß hierzu gab, schmälert kaum das Verdienst dieser Monarchin, bei der das kleinste Saatkorn auf fruchtbaren Boden fiel, der leiseste Anstoß von vertrauenswürdiger Seite sofort erfaßt und in die Tat umgesetzt wurde, wenn er das Wohl ihrer Untertanen zu fördern geeignet war. „Bei Erfahrung, daß durch Unwissenheit der nicht ordentlich angenommenen Hebammen die gebährende Weiber öfter samt der Frucht in die Todesgefahr gesetzt, ja zuweilen gar um das Leben gebracht werden, wird verordnet, daß keine Hebamme zur Ausübung ihrer Profession zugelassen werde, bis sie nicht von der medizinischen Fakultät, im Lande aber von dem Kreisphysiker aufs genaueste geprüft und bei befundener Tauglichkeit mit dem gehörigen Eide beleget worden ist,“ heißt es in einem Hofreskript vom 4. Juli 1748.[3]) Um aber nicht nur für die Prüfung, sondern auch für einen der Prüfung vorausgehenden Unterricht Sorge zu tragen, wurde im gleichen Jahre der

---

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 231.

[2]) Suppl. Cod. Austr. Pars IV, p. 411.

[3]) J. Dionys John, Lexikon der k. k. Medizinalgesetze. Prag 1790, II. p. 31. Maria Theres. Gesetzs. Band I, p. 46.

kaiserliche Leibarzt Molinari, aus Trient gebürtig und zu Rom promoviert, von der Kaiserin beauftragt, den Hebammen Unterricht zu erteilen.

In der Fakultätssitzung vom 31. Jänner 1748 wurde vom Dekan die diesbezügliche kaiserliche Verordnung mitgeteilt: „Decretum ex Mandato Augustissimae regnantis obligans omnes adjutrices et juniores obstetrices disciplinam suam et ulteriorem artis doctrinam per frequentationem habendarum lectionum in domo suae Domini Personae Josephi Molinari suscipiendi". Und van Swieten schärft in einem Schreiben an den Dekan des weiteren ein: „Jussit Augustissima Imperatrix, ut Dr. Molinari mulieres illas, quae obstetriciam artem addiscunt, doceret partium fabricam et usum, omniaque illa, quae cognita requiruntur, ut munere suo postea rite fungi possent. Locum ergo, diem horamque constituas et illis et Molinari congruentem, seduloque moneas, ut adsint diligentes". Die Wichtigkeit der Sache und der Befehl der Kaiserin dulden aber keine Verzögerung, fügt er dringlich bei („memineris simul quaeso, quod Augustissimae mandata et rei utilitas non patiantur facile moras").[1])

Welche Vorbildung Molinari zu dem Amte des ersten österreichischen Hebammenlehrers mitgebracht hat, ist uns unbekannt; doch geht aus einer Bemerkung Zellers[2]) wohl hervor, daß er sich früher nie mit der praktischen Ausübung der Geburtshilfe befaßt hatte. Wir dürfen ihm aber kaum das Zeugnis versagen, daß er es mit seiner neuen Aufgabe ernst nahm; Van Swieten, der in der Beurteilung seiner Umgebung und in der Kritik der medizinischen Lehrkräfte keineswegs nachsichtig genannt werden kann, sagt von Molinari, daß er sich dem Hebammenunterrichte mit allem Fleiße widme[3]), und aus einer Verordnung vom 20. September 1749 geht hervor, daß auf Molinaris Ansuchen „ihm die Leiber der Weibspersonen, welche in dem Hospitale St. Marx verstorben, zu anatomischen Demonstrationen für die

---

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 273.

[2]) Zeller, l. c., p. XVIII.

[3]) In seinem Plane pour la Faculté de la Medicine (Kink, l. c., Bd. I, 2. Abt. p. 266) sagt van Swieten: „Molinari, qui s'en (des Hebammenunterrichtes) acquitte avec toute diligence".

Hebammen und ihre Helferinnen überlassen und verabfolgt werden sollen." [1])

Der alte Modus der Helferinneneinschreibung dauerte aber trotzdem noch eine Zeitlang weiter; denn wir finden in den Akten der Fakultät vom 13. März 1748 drei solche Einschreibungen samt der Einschreibegebühr verzeichnet. [2])

Auf Grund weiterer van Swietenscher Vorschläge [3]) bestimmte nun die Kaiserin in einem Dekrete, das auf die Verbesserung des medizinischen Studiums abzielte, sub 11: „wie denn auch die Hebammen nicht ehender zu approbieren, bis sie nicht ihre Wissenschaft mittelst eines dem Praesidi, Dekano und Doctori Molinari obliegenden Examinis zu erkennen gegeben haben." [4]) Diese erste Prüfung [5]) unter Mitwirkung des Fakultätspräses und des Hebammenlehrers wurde unter dem Dekanate Vogl am 3. April 1749 von der Hebamme Josepha Einsidl mit Erfolg abgelegt. [6])

---

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 283. Suppl. Cod. Austr. Pars II., p. 468. Wiederholt am 30. Dezember 1749 mit der nähern Bestimmung: „Die dazu aussuchende Körper der etwann nach der Niederkunft alldort verstorbenen Weibsbilder." Suppl. Cod. Austriae. Pars V., p. 476.

[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 274.

[3]) Schon in dem S. 72 Note 3 angeführten „Plan" vom 17. Januar 1749, in welchem van Swieten für sich die Stelle eines Präses geschaffen wissen will, „qui de sa part et sans aucune dependance de la faculté a le droit d'assister à tous les examens", heißt es: „Les examinateurs des Sages Femmes devroient estre Molinari, qui leur donne l'instruction, le Doyen de la faculté et moj."

[4]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 278. Suppl. Cod. Austr. Pars V., p. 402.

[5]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 282.

[6]) Am 24. März 1749 wird eine detaillierte Bestimmung der Hebammentaxen erlassen, wie folgt:

	fl. kr.
Bei Examinirung den Examinatoribus . .	18.—
Dem Pedello Universitatis wegen Schreibung des Diplomatis	6.—
Für Sigillierung desselben	4.—
Dem Notario Facultatis	4.—
Zur Fakultäts-Cassa	3.—
Summe . .	35.—

Im Falle aber eine solche Hebamme das Examen nicht bestünde und neuerlich zur Prüfung käme, ist nur die Hälfte des ersten Postens, d. i. 9 fl., zu bezahlen. Univers. Archiv. Konsistorialakten. Fasc. I. Nr. 2—68. Suppl. Cod. Austr. Pars V., p. 406.

Wie ernst es die Kaiserin mit der Durchführung der erlassenen Bestimmungen nahm, lehrt eine Reihe nachfolgender Erlässe: Am 14. Februar 1750 wird mittels allerhöchster Entschließung die niederösterreichische Regierung beauftragt, „hinführo keinem Medico, Arzte, Chirurgo, Hebamme außer den von der Fakultät approbierten, bürgerlichen und hofbefreiten, die Freiheit pro exercenda praxi, ohne allerhöchsten Vorwissen und Genehmigung Ihrer Majestät zu erteilen.“[1]) Ebenfalls der Initiative der Kaiserin verdanken wir die Medizinalordnung für das Königreich Böhmen vom 24. Juli 1753, die zum ersten Male eine ausführliche Hebammenordnung bringt, welche darum in der Beilage[2]) mitgeteilt wird, weil sie so recht charakteristisch ist für den Geist, der alle Anordnungen Maria Theresias durchdringt und weil sie mustergebend für die 17 Jahre später erlassene Reichsgesundheitsordnung war.

Gegen Mißstände und Unzukömmlichkeiten im Hebammenwesen wendet sich die Verordnung vom 18. August 1750, in welcher den Hebammen unbefugtes Kurieren untersagt wird,[3]) ferner das Hofreskript vom 28. Oktober 1752, in welchem Fälle von Pflichtvergessenheit und Fahrlässigkeit von seiten der Hebammen „zur gehörigen Remedur und Ahndung“ empfohlen werden,[4]) schließlich eine allerhöchste Verordnung, in welcher den Hebammen bekanntgegeben wurde: „Es sei nie der Wille Ihrer Majestät gewesen, daß die Hebammen geheime Geburten anzeigen, sondern nur jene Gebärenden namhaft machen sollen, welche die Geburt auf irgend eine Weise vernachlässigt oder welche sie für jüngst geboren habend erkennen und bei denen sie kein Kind vorfinden würden.“ Es wurde ferner den Hebammen aufgetragen, daß sie, falls sie etwa heimlich Gebärende bei sich beherbergen, bei Strafe verhindern sollten, daß ihre Pflegebefohlenen männliche Besuche empfangen („ne eas quispiam ex masculino genere accedat“). Diese Verordnung wurde am 29. Jänner 1754 von der Fakultät[5]) einer Versammlung sämtlicher Hebammen

[1]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 285. Suppl. Cod. Austr. Pars V., p. 481.
[2]) Siehe Beilage V.
[3]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 285. Suppl. Cod. Austr. Pars V., p. 522.
[4]) Suppl. Cod. Austr. Pars V., p. 712.
[5]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 295.

bekanntgegeben und ihnen zugleich das höchsten Ortes bestätigte Fakultätsstatut mitgeteilt, demzufolge es ihnen verboten wurde, hinführo Helferinnen in die Lehre zu nehmen. — Mit dem Jahre 1754 — dem Jahre der Errichtung der ersten Lehrkanzel für Geburtshilfe — endet also zugleich das jahrhundertealte, ehrwürdige Institut der Helferinnen.

Zur gerichtlichen Geburtshilfe.

In den Akten der medizinischen Fakultät, dieser unerschöpflichen Quelle, aus welcher wir nach der Ausgabe von Schrauf (Band I—III) und dem leider nicht ganz verläßlichen Auszuge von Rosas schon so viele Dokumente mitgeteilt haben — die Einsicht in die Originalien der Bände IV—IX wurde vom Wiener medizinischen Doktorenkollegium verweigert —, finden wir auch eine Reihe von Beiträgen zu dem Kapitel der gerichtlichen Geburtshilfe.

Im September 1572 wird über eine Virginitätsuntersuchung berichtet, welche der medizinischen Fakultät über Wunsch des Stadtrichters von der niederösterreichischen Regierung aufgetragen worden war. Die betreffende Stelle ist leider defekt, doch geht aus derselben hervor, daß vorerst Hebammen zur Beurteilung des Falles herangezogen worden waren. Die Ärzte begnügten sich aber keineswegs mit der Untersuchung von seiten der Hebammen, welche das verhaftete Mädchen für eine Virgo intacta erklärt hatten, sondern forderten, „daz sy (die Hebammen) in vnnserm bejsein sich der sachen solten ferner erkhundigen; weill sy aber nicht sonndern lust darzue gehabt (sie scheinen über diese Zumutung beleidigt gewesen zu sein) und vermaint, das diernlein sey ganz vnuerlezt, haben wir das diernlein haissen seinen mittern finger selber hinein in sein schame thain (tun), welchs sy an all verhindernus (ohne Hindernis) than vnnd so es von nötten, mecht sy so leicht 2 oder 3 finger hinein than haben, das wier sy also für khain junckfrau mögen erkhennen (jedenfalls eine sonderbare und nicht ganz einwandfreie Form der Untersuchung auf Virginität); wan aber, durch wen oder wie sy vmb ire junckfrauschafft khomen sey, waiss sy am besten“.[1])

[1]) Acta facult. med. IV, fol. 185.

1588 wird in einer Ehescheidungsangelegenheit, bei welcher der Mann über „strictura uteri“ (?) der Frau klagte, der Dekan beauftragt, die Wiener Hebammen zwecks Untersuchung der Frau zusammenzurufen.[1])

Im Jahre 1601 wird eine Reihe von Ärzten (Joannes Petrus Magnus, damals Dekan, Scarmiglione, Perger, Stupanus, Colmann) vor den Stadtrichter zur Einvernahme vorgeladen, weil eine wegen Kindsmordes verhaftete Frau sich dadurch zu entlasten suchte, daß sie angab, sie hätte von der Schwangerschaft nichts gewußt und sei auch von den obbenannten Ärzten behandelt worden, ohne daß sie dieselben auf ihre Schwangerschaft aufmerksam gemacht hätten. Sie hätte dann plötzlich, um — nach ihrer Meinung — Stuhl abzusetzen, den Abort aufgesucht, wobei das Kind in die Kloake gefallen sei. Die Antworten der Ärzte sind leider nicht erhalten; es liegt nur die Angabe des Dekans selbst vor, daß er die Inkulpatin zu einer Zeit gesehen habe, wo sie bestenfalls erst im ersten Schwangerschaftsmonate gewesen sein konnte.[2])

Im Jahre 1616 wird die Fakultät von dem Offizial des Wiener Bistumes zu einem Gutachten über die Impotenz eines Ehemannes aufgefordert. Die Fakultät übertrug diese Angelegenheit dem Dekan und den Doktoren Geisler und Colmann. Ersterer erbat sich — jedenfalls zur Untersuchung der Frau, was ihm gleicherweise notwendig erschien — vom Bürgermeister drei Hebammen, die ihm auch ungesäumt zugewiesen wurden.[3])

Im Jahre 1675 begutachteten 7 Ärzte und 3 Hebammen über Aufforderung des Universitäts-Konsistoriums eine angeblich schon durch 4 Jahre andauernde Schwangerschaft, welche sich als Pseudogravidität erwies.[4])

Da Rosas viele Lücken enthält, wie z. B. die erstmitgeteilten Fälle bei Rosas fehlen, so dürfte eine genaue Durchsicht der Originalakten noch weiteres Material zutage fördern.

[1]) Acta facult. med. IV, fol. 298*b*, 299*a*.

[2]) Acta facult. med. IV, fol. 411*b*.

[3]) Rosas, l. c., Bd. I, T. 2, p. 137.

[4]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 135.

Von der Errichtung der ersten Wiener Lehrkanzel für Geburtshilfe (1754) bis zur Eröffnung der ersten Klinik für Geburtshilfe (1789).

Die erste Hälfte des 18. Jahrhunderts zeigt uns in England, Frankreich und Holland ein mit den kräftigsten Trieben einsetzendes Aufblühen der wissenschaftlichen Forschung auf dem durch Jahrhunderte fast ganz brach gelegenen Gebiete der Geburtshilfe, den Beginn einer wissenschaftlichen Geburtshilfe im wahren Sinne des Wortes. Männer, wie André Levret und Nicolas Puzos in Frankreich, Heinrich van Deventer in Holland, William Hunter, John Leake und William Smellie in England waren in rastlosem Eifer bemüht, die Geburtshilfe zu einer den übrigen Spezialfächern der Medizin gleichwertigen Disziplin zu erheben. Wie es aber in Österreich und ebenso im ganzen Deutschen Reiche mit der Geburtshilfe stand, hat uns der vorangegangene Abschnitt gezeigt. Wie durch Jahrhunderte vorher, lag in Wien noch in der ganzen ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts die Ausübung der Geburtshilfe fast ausschließlich in den Händen der Hebammen, für die, wie wir gesehen haben, erst im Jahre 1748 ein geregelter Unterricht angebahnt wurde. Männliche Geburtshilfe leisteten, wie früher, nur die Wundärzte und auch diese fast ausnahmslos nur in Fällen, in denen es sich um die instrumentelle Herausbeförderung eines toten oder dem Tode geweihten Kindes handelte. Der normale Geburtsverlauf war dieser Art von Geburtshelfern gänzlich unbekannt. Auch der spärliche ärztliche Unterricht basierte noch immer auf den von den Griechen und Arabern überlieferten Lehren, auf ihren mangelhaften physiologischen und chirurgischen Überlieferungen und nur auf anatomischem Gebiete war seit Vesals Zeiten eine entschiedene Wendung zum Besseren eingetreten.

Um die Mitte des 18. Jahrhunderts vollzieht sich nun auch in Wiens wissenschaftlichem Leben ein bedeutender Umschwung durch das Auftreten einer alle seine Zeitgenossen so mächtig überragenden Persönlichkeit, wie es van Swieten war.

Gerhard van Swieten.

Van Swieten, den die große Kaiserin im Jahre 1745 aus Leyden an ihren Hof berufen hatte, erwies sich als der tatkräftige und energische Reformator des gesamten medizinischen Unterrichtes in Österreich; er war es auch, der als eifriger Lehrer und medizinischer Schriftsteller neues Leben in die erstarrten Formen goß und dem alle Teilgebiete der Heilkunde neue Anregungen verdankten. Im Lehrer und Autor van Swieten tritt uns zwar keineswegs ein selbständiger Forscher entgegen, wohl aber ein unermüdlicher Vermittler und zugleich ein beredter Interpret der im Auslande gewonnenen Lehren und Forschungsergebnisse, die er in ruhiger, bedächtiger Kritik sowohl in Wort wie in Schrift ausgiebig verwertete. Durch seinen mächtigen Einfluß bestimmte er die Kaiserin dazu, begabte Personen zur weiteren Fortbildung an die Stätten der gelehrten Forschung hinauszusenden und von dorther hervorragende Lehrkräfte an die Wiener hohe Schule zu berufen. In der Wahl der einen wie der anderen Männer bewährte sich van Swietens Scharfblick stets aufs neue.

Wenn wir die Entwicklung der Geburtshilfe in dieser Zeit betrachten wollen, so dürfen wir nicht vorbeigehen an van Swietens Hauptwerke, den „Commentaria in Hermanni Boerhaave Aphorismos de cognoscendis et curandis Morbis“, einer fünfbändigen Encyklopädie, welche er zwar bereits in Leyden begonnen hatte, deren drei letzten Bände aber aus der Zeit seiner Wiener Wirksamkeit stammen. Der vierte Band, welcher im Jahre 1764 erschien, beschäftigt sich auf 200 Seiten Quartformat mit den Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen.

Es ist hier nicht der Ort, die Bedeutung der Boerhaaveschen Aphorismen selbst zu beurteilen; die seit Hippokrates heilig gehaltene Form der Aphorismen bezeichnet sicherlich, wie es schon Lebert[1]) hervorgehoben hat, nur eine frühe und verhältnismäßig niedrige Entwicklungsstufe der Wissenschaft, auf welcher man gewisse Tatsachen noch für so sicher und einfach hielt, daß man sie bequem in wenigen Worten ausdrücken zu können glaubte.

---

[1]) Hermann Lebert. Über den Einfluß der Wiener medizinischen Schule des achtzehnten Jahrhunderts auf den positiven Fortschritt in der Medizin. Berlin, 1865.

Van Swieten, der Lieblingsschüler Boerhaaves, dem er bis an sein Lebensende die größte Verehrung und Dankbarkeit bewahrte, zog es in tiefer Pietät für den Lehrer und Meister vor, seinem eigenen Lebenswerke die Lehrsätze Boerhaaves voranzustellen, anstatt ein ganz selbständiges Werk zu veröffentlichen. Soweit aber die Geburtshilfe in Betracht kommt, müssen wir die diesbezüglichen Abschnitte der van Swietenschen Commentaria als eine Arbeit von fast ausschließlich kompilatorischem Charakter bezeichnen. Es fehlt van Swieten zwar keineswegs an eigener Erfahrung am Krankenbette von Schwangeren und Wöchnerinnen, wie seine zahlreich eingestreuten Bemerkungen aus der eigenen Praxis beweisen; aber diese Erfahrungen und Beobachtungen führen ihn nirgends zu selbständigen Schlüssen oder neuen Erkenntnissen, sie dienen ihm nur zur Bekräftigung und Illustration der Angaben, welche er den Autoren der älteren und zeitgenössischen Literatur entlehnt. „Vidi tales“ oder „similes casus“ fügt er dann bestätigend bei. Trotzdem sich der neue Bau einer wissenschaftlichen Geburtshilfe bereits auf ganz anderen Fundamenten zu erheben begann, bleiben für van Swieten noch immer die Alten und insbesondere Hippokrates und Galen die Träger der anscheinend ewigen und unwandelbaren Wahrheiten; und gerade deshalb, weil er alle geburtshilflichen Werke, die für seine Zeit als neue und neueste galten, kennt und benutzt, da er den großen Fortschritt fühlt und anerkennt, welchen die letzteren auf dem Gebiete der geburtshilflichen Anatomie, Physiologie und Pathologie bedeuten, muß uns heute die seltsame Verquickung der alten und neuen Lehren als ein wenig harmonisches Gemenge von Lehrmeinungen und Hypothesen der verschiedensten Art erscheinen. Der eigentlich praktischen Geburtshilfe, wenn wir darunter die Hilfeleistung bei der normalen und pathologischen Geburt verstehen, d. h. der selbsttätigen Handanlegung steht van Swieten vollkommen ferne; auf diesem Gebiete verschwinden auch die „vidi“ und „observavi“. Das unbestreitbare Verdienst van Swietens wird es aber bleiben, daß er in seinen Commentaria, welche über den Beginn des 19. Jahrhunderts hinaus für das Lehren und Lernen der Wiener medizinischen Schule maßgebend blieben, den Ärzten Wiens alle jene Männer nahe brachte, welche in den vorangegangenen Jahrzehnten die Geburtshilfe mächtig gefördert,

die grundlegende anatomische und physiologische Basis geschaffen hatten. Eben dadurch gab er den kräftigsten Anstoß für die rasch ansteigende Entwicklung der nächsten Jahrzehnte[1]).

Es kann nicht die Aufgabe dieser Schrift sein, den Inhalt der die Geburtshilfe behandelnden Kapitel aus den Kommentaren van Swietens wiederzugeben, zumal dieser sich in wenig systematischer Weise den einzelnen Paragraphen des Grundtextes anschmiegt und sich, wie erwähnt, überwiegend in Anführungen erschöpft. Es mögen aber im folgenden einzelne Sätze herausgehoben werden, welche sowohl für den Autor als für die geburtshilflichen Lehren der Zeit und für die Verhältnisse in der geburtshilflichen Praxis charakteristisch sind.

Gegenüber der zu van Swietens Zeit allgemein verbreiteten Anschauung, daß der Aderlaß in der Schwangerschaft durchaus notwendig sei, führt unser Autor das Beispiel seiner eigenen Frau an, welcher nie zur Ader gelassen wurde und die doch niemals abortierte, sondern sechs gesunde Kinder zur Welt brachte und dabei jedesmal ein glattes Wochenbett durchmachte. „Hoc tantum monitum volo, ne pro generali regula habeatur, sanguinem tempore graviditatis mittendum esse et omnes molestias, omnia mala, quae sequuntur, merito attribui hujus remedii neglectui.“

Van Swieten berichtet über einen Fall von Harnretention im dritten Schwangerschaftsmonate, gefolgt von einer eitrigen Pyelonephritis, welcher die Patientin trotz des spontan eingetretenen Abortus erlag — wohl ein Fall von Incarceratio uteri gravidi retroflexi.

Die Grundsätze einer natürlichen Geburtshilfe werden vorbereitet durch den Ausspruch: „Conceptus, foetus et uteri incrementum, partus ipse, naturae solius opus sunt, quod temere nunquam turbare debet Medicus.“

---

[1]) Fast auf jedem Blatte der geburtshilflichen Kapitel erscheint Hippokrates zitiert. Als weitere Quellen werden benutzt Moschion und Galenus, spärlicher Celsus und Aetius, von den Arabern Avenzoar. Von Autoren des 16. Jahrhunderts sind genannt: Bauhinus, Cordaeus, Cornarius, Eustachius, Fernelius, Foësius, Forestus, Mery, Paré, Rousset; des 17. Jahrhunderts: Ballonius, Bartholinus, Bonetus, Camerarius, Charter, Deusing, Diemerbrock, Drelincurtius, Duret, de Graaf, Harvey, Helmont, Hemsterhuys, Lamzweerde, Littré, Lowerus, Mauriceau, Morand, La Motte, Peu, Ruyschius, Solingen, Spigel, Stalpart van der Wiel, Sydenham, Tulpius. Von neuen Autoren sind zitiert: Die Franzosen Astruc, Brouzet, Chomel, Dussé, Gregoire, Levret, Puzos, Rohault, Winslow; die Engländer Alston, Brudenell Exton, Mannigham, Monro, Simson, Whytt; die Italiener Benevoli, Caldani, Cangiamila, Nannoni, Targioni-Tozzetti; die Niederländer Albinus, Denys, Deventer, de Gorter, Meibom, Nortwyk; schließlich die Deutschen Crantz, Heister, Hoffmann Johannes Storch.

Die landläufige Lehre von dem lebensschwachen Octimestris wird mit dem Hinweise darauf abgetan, daß die ganze Geschichte der Schwangerschaft lehre, daß der Foetus im Uterus immer mehr und mehr zur Ausbildung gelange und immer mehr und mehr Lebenskraft gewinne.

Das Kind arbeitet nicht mit zur Geburt, nur die Wehen und die Bauchpresse der Frau wirken geburtsbefördend.

Gegen die einfache Übertragung der Ergebnisse der vergleichenden Anatomie auf den Menschen wendet sich van Swieten mit den Worten: „sed in Anatome comparata opus est magna cautela, ne facile credamus, in humano corpore semper eodem modo contingere illa, quae in aliis animalibus observantur."

Die Schwäche der Gebärenden wird meist überschätzt. „Vidi toties, dum adstantes crederent, insignem adesse virium defectum, omnes miratos fuisse ingens robur, dum ultimis nixibus prodiret infans". Trotzdem drängen die Hebammen, die Gebärenden selbst und die Umgebung zur Anwendung von allerlei Mitteln, welche auch heimlich und ohne Wissen des Arztes oder selbst gegen seinen Willen angeboten werden. „Ich befand mich", sagt van Swieten, „häufig in einer solchen Situation und zog es dann vor, lieber Arzneien zu verordnen, von deren Harmlosigkeit ich überzeugt war, als mürrisch alle diese Mittel abzulehnen. Nirgends üben die Weiber (mulierculae), eine größere Herrschaft aus als bei der Geburt und beim Wochenbette. Sie insultieren die Ärzte, als ob diese von den Weibersachen (rerum muliebrium) gar nichts verstünden; eine jede der anwesenden alten Frauen verfügt über ein besonderes Heilmittel, welches sich in den ersten Familien der Stadt schon als durch Jahrhunderte erprobt bewiesen habe. Mit diesen Weibern vernünftig reden, ist Hopfen und Malz verloren (oleum et operam perderet). Darum kam ich immer eher zum Ziele, wenn ich mich dazu geneigt zeigte, harmlose, ja selbst lächerliche Dinge anwenden zu lassen, wofern sie nur ungefährlich waren. Nunquam me opposui, si lapidem Lyncis, Aquilae et alia similis farinae, de collo parturientis suspendere, vel femori alligare vellent. . ."[1])

Wenn er, wie Hippokrates, die Nießmittel empfiehlt, so motiviert er dies mit dem Satze: „illud, quod sponte naturae contingit in morbis, si juvet, solet ars imitari".

Die Lehre von dem Verstreichen der Cervix bei zunehmender Gravidität ist van Swieten schon geläufig, aber der geschlossene Muttermund gilt ihm noch als wichtigstes Zeichen der Schwangerschaft. Zur Dilatation eines rigiden Muttermundes werden erweichende Salben, Linimente und Räucherungen empfohlen und die Gefährlichkeit eines Bossischen Instrumentes scheint er vorgeahnt zu haben bei den Worten: „haec sunt illa, quae tuto adhiberi

---

[1]) Maria Theresia, die Schülerin van Swietens, sagt in einem Briefe an den Hofrat von Posch (Briefe der Kaiserin Maria Theresia an ihre Kinder und Freunde, herausgegeben von Alfred Ritter v. Arneth, Bd. IV, p. 339), sie habe, solang sie lebe, niemals auf solche Sachen gehalten, noch weniger etwas angehängt oder gebraucht.

possunt; vim enim inferre, ut dilatentur partes nimis angustae et renitentes, periculosum est".

Die Bedeutung der Rhachitis und des engen Beckens für die Geburt sind ihm vollkommen klar: „a perfecta structura pelvis partus felicitas ut plurimum dependet; si enim nimis angusta via sit, sponte patet, foetum non nisi difficillime transprimi posse; uno quandoque hoc omnino impossibile est".

Auf seinen berühmten, später zu besprechenden Schüler Crantz beruft er sich bei Besprechung der Uterusruptur und des Gebrauches der scharfen Instrumente.

Von einer Art Dammschutz ist nur bei Anwendung des Hebels die Rede: „dum una manu vectem moderatur obstetricans, altera sustinet anum, ut lacerationem caveat."

Der Roonhuysensche Hebel, den van Swieten als erster in Wien bekannt machte,[1]) scheint ihm — aus eigener Erfahrung kann er es nicht sagen — vor allen verschiedenen Zangenmodellen den Vorzug zu verdienen; denn er ist das denkbar einfachste Instrument, von geringem Umfang und daher leicht zu verbergen, so daß weder die Gebärende noch die Umgebung durch den Anblick der Instrumente erschreckt werden.

Für die Sectio caesarea in viva hat der Satz zu gelten, daß sie nur dann auszuführen sei, wenn eine andere Methode nicht gegeben ist; „cum ergo egregiis inventis adeo aucta fuerit a Roonhuysio, Levreto et aliis, ars obstetricia sperandum est, rarius occursuram esse necessitatem Caesareae Sectionis; praecipue, si salutari lege caveatur", hier spricht wieder der Reformator, „ne artis imperitae mulieres obstetricis munere fungantur, quae toties sua inscitia naturalem partum mutant in difficillimum."

Für die Diagnose einer Extrauterinschwangerschaft gibt es nach van Swieten keine wie immer gearteten sicheren Zeichen.

Die Blase darf nicht vor Verstreichen des Muttermundes geöffnet werden.

Gegen die rohe Methode der concussiones behufs Lagekorrektur der Frucht tritt er energisch auf, da die „Schüttelungen" bei abgeflossenem Fruchtwasser infolge der allseitigen Kontraktion des Uterus um die Frucht nicht nur nutzlos sein müssen, sondern auch durch vorzeitige Lösung der Placenta zu gefährlichen Hämorrhagien führen können.

Die Herausbeförderung der Nachgeburt darf erst nach eingetretener Zusammenziehung des Uterus bewerkstelligt werden; denn die Uteruskontraktionen allein bewirken die Loslösung der Placenta von ihrer Anheftungsstelle. Starke Blutung indiziert aber die sofortige Entfernung der Nachgeburt.

Die Regel, die frisch Entbundene dürfe drei Stunden post partum nicht schlafen, ist dann überflüssig, wenn der Arzt oder eine erfahrene Hebamme auf den eventuellen Eintritt einer Blutung achten.

Was die Schreckgeschichten betrifft, mit denen der Aberglaube die Molenschwangerschaft ausgestattet hat, erzählt van Swieten ein eigenes Er-

[1]) Plenk, Anfangsgründe der Geburtshilfe. 5. A., 1795, p. 441.

lebnis: „imo vidi, dum de Mola quid mussitaret garrula et imperita obstetrix, mulieres, quae opem laturae parturienti aderant, aufugisse omnes, dum singulae metuebant, ne monstrum illud apud illas latebras quaereret. Numerosae tales historiolae habentur, quas recensere pudeat."

Er macht — auf ein eigenes Beispiel gestützt — darauf aufmerksam, daß man in Abortusabgängen oft schwer den Embryo auffinden könne, da dieser schon früher abgegangen sein kann, weshalb man dann nicht berechtigt sei, die ganze Masse für eine Mole anzusehen.

Die Entbundene bedarf vollkommener Ruhe und als mustergültig wird ein Haarlemer Gesetz angeführt, welches jede Ruhestörung in der Nachbarschaft einer Wöchnerin strenge verbietet.

Bei post-partum-Blutungen empfiehlt schon van Swieten unter Berufung auf Dussé die Massage des Uterus: „applicabat utramque manum hypogastrio puerperae et molliter premebat uterum, simul movendo manus per totum hypogastrium, nunc circuli in modum, nunc a dextris sinistrorsum, et contra ab inferioribus sursum, et contra; sicque in omni directione leniter premere et movere conabatur uterum flaccidum, ut se contraheret magis". Unter den blutstillenden Arzneien gibt er der Tct. Cinnamomi den Vorzug.

Aus den Berichten über die Puerperalfieberepidemie in Paris vom Jahre 1746 hebt van Swieten hervor, daß nur die Armen hierbei ergriffen wurden, „praecipue, si in nosocomio peperissent", und legt, was für die Geschichte des Kindbettfiebers nicht ohne Bedeutung ist, Gewicht auf folgende Beobachtung Peus: Wenn die Zahl der chirurgisch Kranken, welche in Zimmern unter den Wöchnerinnen untergebracht waren, stieg, nahm auch die Zahl der Puerperalfieber zu, welche jedoch sofort sank, wenn die Wöchnerinnen in den unteren Gemächern untergebracht wurden; „aer enim putridis exhalationibus imbutus, levior est, unde superiora petit".

Zum Schlusse verwirft er die Gewohnheit der allzu strengen Ärzte, ihre Wöchnerinnen in den ersten Tagen Hunger leiden zu lassen, „quod noxium est".

Heinrich Johann Nepomuk Crantz.

Im Jahre 1754 übernahm den Hebammenunterricht, den bis dahin Molinari erteilt hatte, Heinrich Johann Nepomuk Crantz, der zugleich zum Lektor der Geburtshilfe an der Wiener Universität ernannt wurde und damit den ersten Lehrer dieses Faches, die theoretische Geburtshilfe genannt, repräsentiert.

Crantz war am 24. November 1722 in Luxemburg geboren, absolvierte die medizinischen Studien in Wien und promovierte ebenda als erster Schüler van Swietens nach den neuen, von van Swieten geschaffenen Bestimmungen am 9. September 1750[1]).

[1]) Der Vorgang bei dieser Promotion, dem ersten actum extraordinariae promotionis, wird darum ausführlich beschrieben (siehe Universitätsarchiv. Fasc. I, Lit. C, Nr. 25).

Seine Dissertation führte den Titel: De curatione morborum Hypocratica Natura monstrante viam[1]). Über van Swietens Empfehlung ließ die Kaiserin Maria Theresia Crantz auf ihre Kosten in das Ausland reisen, wo er sich insbesondere dem Studium der Chirurgie und Geburtshilfe widmen sollte; in Paris waren es namentlich Levret und Puzos, welche den jungen Arzt anzogen. Nach seiner Rückkehr nach Wien wurde ihm die neugeschaffene Lehrkanzel für Geburtshilfe übertragen, wenn auch nicht mit dem Titel eines Professors, sondern nur mit dem eines Lector artis obstetriciae.[2]) Aber schon nach wenigen Jahren — im Jahre 1756 — vertauschte er nach der damals üblichen Sitte des Lehrfächerwechsels die Lehrkanzel der Geburtshilfe mit jener der theoretischen Medizin, der Professura Institutionum medicarum et Materiae Medicae, wie sie offiziell genannt wurde[3]).

[1]) ibid.

[2]) Mit der Annahme des Jahres 1754 bin ich Puschmann gefolgt. — Crantz selbst gibt in seinem Jubilierungsgesuche vom 14. Juli 1774 an, daß er 22 Jahre gedient habe, und zwar 4 als ordentlicher Lehrer für Hebammen und 18 Jahre als Professor Institutionum et materiae medicae. Das Dekret an das Universal-Cameral-Zahl-Amt, welches „dem zur Unterweisung deren Hebammen bestellten Chirurgo Heinrich Cranz“ einen jährlichen Gehalt von 1000 fl. bestimmt, ist vom 22. Dezember 1753 datiert. Ein Hofreskript vom 10. September 1755 befiehlt die taxfreie Inkorporierung in die medizinische Fakultät für Dr. Crantz, „so denen Hebammen die Lectiones zu geben hat“, was am 30. Oktober 1755 geschah. Am 24. September 1755 fragen der Rektor und das Konsistorium der Universität an, „mit was vor einem Rang der Lektor Dr. Cranz in Fakultate angesehen und ob derselbe denen übrigen Professoribus in ordine praecedentiae gleich gehalten werden soll“ (Univ. Archiv, l. c.). In einem Berichte van Swietens über die Rangfrage schreibt dieser: „Mais si avec le tems en donnant des instructions utiles, non seulement au sages femmes, mais au chirurgiens et Medecins meme, qui souhaiteront de s'appliquer à l'art d'accoucher il se fait des merites, on pourroit luy accorder le titre de Professeur. Mais cela doit estre comme une recompense de ces travaux ou des ouvrage utiles sur cet art, qu' il pourroit donner au publicque. Il est actuellement occupé a composer un traité, qui pourra faire bien de profit pour tout le pays“. (Archiv des Min. f. Kultus u. Unterr.)

[3]) Hofreskript vom 27. August 1756: Der Lector Artis obstetriciae Dr. Heinrich Cranz habe mit alleiniger Beibehaltung seines dermalen mit 1000 fl. beziehenden Gehaltes, auch ohne Beilegung des Professortitels die Collegia des Professor Institutionum medicarum et Materiae medicae auf ein Jahr zur Probe zu übernehmen, weiters an dessen Platz der Med. Dr. Lebmacher die Lektur der Hebammenkunst ebenfalls auf ein Jahr zur Probe gegen einen dafür zu beziehenden Genuß von 500 fl. zu versehen habe.

Trotz der kurzen Tätigkeit als Lector artis obstetriciae hat sich Crantz nicht nur als Lehrer, sondern auch als eifriger und grundlegender Schriftsteller hohe Verdienste um die Geburtshilfe erworben.

Für den Hebammenunterricht schuf er im Jahre 1756 ein Lehrbuch: „Einleitung in eine wahre und gegründete Hebammenkunst", Wien 1756, welches fast zwei Jahrzehnte als Hebammenlehrbuch in Verwendung stand und welches wir noch in einem Hofdekrete vom 11. Februar 1770[1]) und in einer Verordnung für Böhmen vom 9. September 1773 als „Belehrung für die Hebammen" empfohlen finden.

Es ist im Gegensatze zu den älteren Hebammenlehrbüchern, insbesondere im Gegensatze zu dem Werke der Siegemundin, dem verbreitetsten Hebammenlehrbuche deutscher Zunge, nur ein bescheidenes Oktavbändchen, das sich einer wohltuenden knappen und doch klaren Darstellung befleißigt, zugleich ein getreues Abbild des damaligen Standes der geburtshilflichen Lehre bietet, ohne ihr aber wesentlich Neues hinzuzufügen. Es zeigt Vertrautheit mit den älteren Lehren eines Mauriceau, Peu und de la Motte, die Kenntnis Deventers, dessen verderbliche Lehre von der Schieflage des schwangeren Uterus von Crantz vollinhaltlich akzeptiert wird, und verrät insbesondere den Einfluß der eben im Höhepunkte der geburtshilflichen Leistungen stehenden, modernen französischen Schule — Levret und Puzos.

Das erste Kapitel: „Von den weiblichen Geburtsgliedern" betont die Wichtigkeit der Krümmungen des Os sacrum, des Os coccygeum und des Os ilium, welche die Bewegung des Schädels derart beeinflussen, daß er „vorwärts in denjenigen Ort geleitet würde, wo er bey der Geburt den Ausgang findet", eine Feststellung, welche die Lehre vom Geburtsmechanismus vorbereitet. Crantz sucht den Hebammen die Bedeutung näher zu rücken, welche die Kenntnis der Beckengröße und der Beckenform für den Verlauf einer Geburt besitzt. Er macht sie aufmerksam, zwischen Beckeneingang und Beckenausgang zu unterscheiden, was insbesondere für die Beurteilung des jeweiligen Standes des kindlichen Schädels von Wichtigkeit sei, und er betont schließlich als wichtigsten Faktor das gegenseitige Verhältnis zwischen Größe des Beckens und des kindlichen Schädels. Die Schwellung der Schamlippen kann durch Ödeme oder Hämatome hervorgerufen sein; man müsse aber auch wohl darauf achten, ob kein „Netz- oder Darm- oder Urinblasenbruch solches verursache".

[1]) Der Wiener med. Fakultät durch das n. ö. Regierungsdekret ddto. 15. Februar 1770 intimiert (Rosas l. c., Bd. III, p. 183).

Im zweiten Kapitel: „Von der Gebährmutter, welche die Frucht in sich hält, wie auch von der Frucht selbst und ihren Theilen“ findet sich eine ganz prägnante Beschreibung der Placenta bei einfacher und bei Zwillingsschwangerschaft, ferner der Versuch einer differential-diagnostischen Unterscheidung zwischen wahrem Fruchtwasserabfluß und dem Abgange „falscher oder Afterwässer“.

Im dritten Kapitel: „Von der Schwängerung und ihrem Unterscheide“ werden die Kindsbewegungen als das „vornämste und einzige wahre Zeichen einer wahrhaften Schwängerung“ hingestellt, ein noch heute vollkommen zutreffender Lehrsatz.

Das vierte Kapitel handelt „von der Veränderung der schwangeren Bährmutter und deren Untersuchung durch den Angriff“. Hier finden wir das Sprengen der Fruchtblase strenge verpönt, was „in natürlichen Geburten fast niemals nöthig sei; und man muß hierinnen der brandenburgischen Hebamme Sigismundin keineswegs folgen, als welche durch ihr frühzeitiges Wassersprengen vielen Weibern harte und schwere Geburten verursachet hat“.

Im fünften Kapitel „von der natürlichen Geburt“ werden auch die Beckenendlagen richtig unter die natürlichen Geburten subsumiert, der Geburtsstuhl wird nicht mehr, wie so lange vorher, als notwendig zur Geburt betrachtet. Es wird auf korrekte Unterbindung der Nabelschnur Wert gelegt und die sofortige Entfernung der Nachgeburt unmittelbar nach der Geburt nachdrücklichst verworfen; „es ist dieses Verfahren nicht nur wider die Gesetze der Natur, sondern auch wider alle Vernunft“. Man habe stets die Zusammenziehung des Uterus abzuwarten, ehe man an die Entfernung der Nachgeburt geht. „Es sind zwar viele, die das Gegentheil behaupten wollen . . . .; allein alle diese Leute zeigen durch ihr Urtheil, daß sie die Wirkung der Natur nicht recht beobachtet haben“. Weiters ist in diesem Kapitel die Besichtigung der Nachgeburt und die Diätetik des Wochenbettes behandelt.

Von der Fußlage sagt Crantz: „es ist dieses eine gute und glückliche Stellung des Kindes, in welcher es ohne viele Schwierigkeit gebohren wird. . . Die Natur allein würde vielleicht für sich diese Geburt vollbringen; es wäre aber unsicher, ihr dieselbe zu überlassen“. Die Manualhilfe, insbesondere die Armlösung, wird ziemlich richtig und vor allem außerordentlich klar beschrieben. Das für die Fußlage Angegebene gilt nach Crantz auch für die Steißlage, bei welcher noch angemerkt wird, daß die Beimengung von Meconium nicht als Zeichen für den Tod des Kindes zu gelten habe.

Der letzte Abschnitt dieses Kapitels behandelt noch die Zwillingsgeburt sowie die Geburt eines toten Kindes. Wenn auch Crantz die letztere „bei ordentlicher Stellung des Kindes“ nicht als „widernatürliche“ ansieht, so kann er sich doch nicht von der althergebrachten Vorstellung frei machen, daß sie „für die Kreißende langsamer und mühsamer“ sei. Zum Schlusse werden die Nabelschnurumschlingung, der rigide Muttermund, zu derbe Eihäute, frühzeitiger Blasensprung, das zu frühzeitige Kreißen, Füllung des Mastdarms und der Blase, höheres Alter der Gebärenden als geburtsverzögernde Momente angeführt. Bei Nabelschnurumschlingung, welche ein Zurück-

weichen des Schädels nach jeder Wehe verursache, empfiehlt Crantz Expression vom Abdomen aus. Bei rigidem Muttermund warnt er vor der digitalen Dehnung, die auch heute noch nicht als ausgestorben anzusehen ist; „denn diese Sorgfalt gehöret nicht für die Hebamme, sondern für die Natur und diese bringt die Sache auf eine Weise zu Stande, welche die Kunst nicht nachahmen kann.“ Bei allzu rigiden Eihäuten und der dadurch indizierten Sprengung der Blase wird die Regel, welche den Hebammen auch heute noch nicht in Fleisch und Blut übergegangen ist, wiederholt, „das Netz nicht eher, sondern alsdenn erst zu öfnen, wenn der Mund der Gebährmutter verschwunden ist, und mit der Mutterscheide nur einen Canal ausmachet“.

Auf das sechste Kapitel „von der Unterscheidung der Theile eines Kindes“ legt Crantz großes Gewicht und er ist auch in der Tat der erste, der diesen Teil der geburtshilflichen Diagnostik systematisch behandelt; an die Bestimmung eines jeden Teiles schließt er enge die für jeden Eingriff unumgängliche Lösung der Frage an: „wie man aus dem in dem Muttermunde vorkommenden Theile des Kindes wissen könne, wie das Kind im Mutterleibe liege?“, welche Frage das Thema des siebenten Kapitels bildet.

Bei den „widernatürlichen“ Geburten, deren Besprechung das achte Kapitel gewidmet ist, werden vorerst jene abgehandelt, welche von seiten der Mutter bedingt sind, und hier nimmt den breitesten Raum die „schief stehende“ Gebärmutter ein. Es ist dies wohl die unseren heutigen Anschauungen widersprechendste Partie des Buches; wir dürfen aber nicht auf die gewichtige Autorität des Begründers jener Lehre von der Schiefstehung vergessen, welche damals als unantastbar galt; die unbestreitbar großen Verdienste Deventers um die Geburtshilfe ließen eben einen Irrtum dieses Mannes ganz ausgeschlossen erscheinen. Wie tief muß jene Suggestion gegangen sein, wenn ein Lehrer, wie Crantz, der soeben noch eine jede digitale Erweiterung des Muttermundes als unnatürlich verworfen hatte, nun bei den supponierten vier verschiedenen Formen der Schiefstehung eine große Zahl komplizierter innerlicher Handgriffe vorschreibt, mit deren Hilfe der Muttermund in die richtige Lage gebracht werden soll. Bei Unmöglichkeit der Reposition des schiefstehenden Muttermundes sowie in der Behandlung der meisten „widernatürlichen“ Geburten, die von seiten des Kindes ausgehen (Querlagen, Schieflagen, Placenta praevia), spielt die Wendung die Hauptrolle. Sie ist aber kontraindiziert: 1. bei übler Gestalt des Beckens und 2. wenn der Kopf oder der Steiß des Kindes schon in die Höhle des Beckens getrieben sind. — Bei den „widernatürlichen“ Lagen hat die Hebamme so lange mit der Wendung zu warten, bis die Wässer gesprungen sind oder bis der Muttermund offen genug ist, um sie sprengen zu können.

Im neunten Kapitel finden wir die Besprechung der „widernatürlichen Zustände der zurückgebliebenen Nachgeburt“, für die drei Ursachen geltend gemacht werden: 1. Abknickung zwischen Corpus und Collum uteri; 2. Krampf des Gebärmuttermundes; 3. Angewachsensein der Placenta. In diesem letzten Falle ist vor der manuellen Nachgeburtslösung die Massage des Uterusfundus zu versuchen.

Das zehnte Kapitel „von der Wahl einer Säugamme“ beschließt das

Büchlein, welches sich vor den meisten seiner Vorläufer und seiner Zeitgenossen noch dadurch auszeichnet, daß Arzneiverordnungen jeder Art fehlen und daß häufig auf die notwendige Beiziehung ärztlichen Rates hingewiesen wird.

Crantz' Hebammenkunst erschien in weiteren Auflagen in den Jahren 1768 und 1770; sie wurde ferner von Joh. Mich. de Menghin, Professor in Innsbruck, ins Italienische (Innsbruck, 1768), im Jahre 1772 ins Französische übersetzt (Haarlem).

An vielen Stellen des Buches verweist Crantz auf seine eigenen Erfahrungen; ob er den Hebammen aber auch an lebendem Materiale einen systematischen Unterricht erteilt habe und wo dieser praktische Unterricht stattfand, läßt sich nicht feststellen[1]). Aus früher angeführten Verordnungen wissen wir zwar, daß die Hebammen und Helferinnen zu einem obligatorischen Besuche des Spitals zu St. Marx verpflichtet waren, und aus Stellen späterer Werke, z. B. aus den Observationes in der Dissertatio de re instrumentaria, dürfen wir schließen, daß Crantz im St. Marxer Spitale eine Art Ordination abgehalten habe; wie sich aber die Kompetenzen zwischen dem Leiter der Gebärabteilung zu St. Marx, dem Ober-Wundarzt und Geburtshelfer des Spitals und dem Lektor artis obstetriciae abgegrenzt haben, ist nicht erweislich[2]). Häufiger wird von Übungen am Phantom oder der „Maschine" gesprochen, die mit in den Unterricht der theoretischen Geburtshilfe einbezogen waren. Mit der „Maschine" dürfte die von G. Fr. Mohr um die Mitte des 18. Jahrhunderts erfundene Entbindungsmaschine gemeint sein, die dazu bestimmt war, den Hebammen die nötigen Handgriffe zu veranschaulichen.

Im selben Jahre wie die „Einleitung" erschien auch der „Commentarius de rupto in partus doloribus a foetu utero" von Crantz, gewidmet seinem Gönner Gerhard van Swieten, dessen Verdienste um die Wissenschaft und namentlich dessen Bescheidenheit von Crantz in den begeistertsten Worten gerühmt wird.

---

[1]) Zeller, Bemerkungen usw., p. XXI, sagt von Crantz, daß er sich alle ersinnliche Mühe gegeben habe, den Hebammen die erforderlichen Kenntnisse und Geschicklichkeiten beizubringen und ihnen bei jeder vorkommenden Gelegenheit praktisch die Behandlung der Gebärenden gezeigt habe.

[2]) Die Angabe Fasbenders, l. c., p. 266, daß Crantz der Gebäranstalt zu St. Marx vorgestanden habe, ist sicher unrichtig.

Crantz betont einleitend das nicht gar so seltene Vorkommen der Uterusruptur, ferner ihre schlechte Prognose, welche aber keineswegs durch die Verletzung als solche, sondern vielmehr durch den Mangel einer rechtzeitigen Therapie bedingt werde, deren Durchführung wiederum die schwierige Diagnosestellung erschwere. Als Ursachen der Ruptur werden von seiten der Mutter angeführt: Beckenenge, Enge des Gebärmuttermundes, schwierige und ungenügende Erweiterung desselben, Verschluß des Muttermundes durch Wucherungen, Geschwüre, Krebs, Mißstaltung des Uterus, allzustarke Verdünnung desselben in der Schwangerschaft, ungleichmäßige Dehnung durch seitliche Placentaranheftung, stürmische Uteruskontraktionen. Von seiten des Kindes kommen in Betracht: allzu großer Schädel und allzu große Frucht überhaupt, schlechte Lage und Konvulsionen des Fötus. Von äußeren Einwirkungen, welche Veranlassung für Uterusruptur werden können, zählt Crantz auf: Stoß, Fall, Druck, ungeeignete geburtshilfliche Eingriffe, wehenbefördernde Medikamente. Die Ruptur kann fast allerorten sitzen und wird vom Fötus durch aktives Durchstoßen erzeugt; insbesondere sind es die Füße, die Knie und der Kopf, welche die Gebärmutter durchstoßen. Die bis zu seiner Zeit höchst mangelhafte Diagnostik der Uterusruptur ward nun für den Autor die Veranlassung, „cuncta colligere, ut ex his Semeioticis eruenda doctrina securior et firmior evaderet, et ex his, ex quibus salus, ex quibus desperatio oriatur, intelligeretur."

Als Zeichen der drohenden Uterusruptur gibt nun Crantz an: großes, gedehntes Abdomen, starke Retraktion der Vagina, hochstehender Muttermund, starke, nur durch kurze Intervalle getrennte Wehen, dabei kein Fortschritt in der Geburt.

Zeichen der stattgehabten Ruptur sind zunächst das Gefühl des Durchstoßenwerdens, an das sich häufig eine Ohnmacht anschließt; dann Aufhören aller Wehen, Blutung, Formveränderung des Bauches, Deutlicherwerden der Kindesteile, Verfall der Gebärenden, Halloniertsein der Augen, Schatten vor denselben, Ohrensausen, aussetzender Puls mit rasch folgenden Todessymptomen.

Differentialdiagnostisch müssen der drohenden Uterusruptur gegenüber mit ähnlichem Symptomenbild in Betracht gezogen werden: 1. die normale Geburt, wenn ein stark in die Länge gezogener Uterus durch Druck auf den Magen Erbrechen hervorruft; 2. Absterben des Kindes im Uterus, wobei der Fötus in seinen agonalen Konvulsionen gegen die Uteruswand stößt; 3. Reißen des Nabelstranges in utero (unter Hinweis auf eine diesbezügliche Beobachtung von Levret).

Bei drohender Uterusruptur rät Crantz zur Sectio caesarea, sowohl bei engem Becken als auch bei normalem Becken, aber übergroßer Entwicklung der Frucht. Insbesondere auf die zweitgenannte Indikation weist er stolz mit den Worten hin: „hoc vero praesidium primus contra omnium opinionem propono." Die Wendung und die Perforation sind in diesen Fällen von drohender Uterusruptur zu verwerfen, während bei bereits ins Becken getretenem und dort fest fixiertem Schädel der Forceps angelegt werden soll. Sind Difformitäten des Uterus die Ursache einer drohenden Zerreißung, dann empfiehlt

Crantz bei uneröffneten Wegen die Sectio caesarea, bei offenem Muttermund und stehender Blase aber die Wendung. Bei starker Verdünnung des Uterus in der Schwangerschaft und bei ungleichmäßiger Dehnung desselben sind Blasensprengung und Wendung, bei bereits abgeflossenem Fruchtwasser schleunigste Vornahme der letzteren am Platze. Rigidität und ungenügende Erweiterung des Muttermundes können durch rechtzeitigen Aderlaß und Räucherung mit Emollientien behoben werden, bei Stenosen des Orificium uteri ist die Inzision beziehungsweise die Exstirpation der behindernden Geschwulstmassen vorzunehmen.

Bei stattgehabter Uterusruptur hat sich der Arzt vorerst über deren Ursachen, über die Lage des Kindes und über alle näheren Umstände zu informieren und dann die Frucht entweder mittels Laparotomie zu entfernen, oder wenn sich die Frucht noch zum größeren Teile im Uterus befindet, diese Entfernung mittels Wendung oder instrumenteller Extraktion zu besorgen. Nach der Laparotomie überließen die damals tonangebenden Chirurgen den Uterus seinem Schicksal und nähten nur die Bauchdecken; Crantz tritt für eine Behandlung der Uteruswunde ein, die sich nach deren verschiedener Beschaffenheit richten soll. Nähere Angaben darüber fehlen aber. Trotz Extraktion des Kindes auf natürlichem Wege kann doch in Fällen von Blutung in die Bauchhöhle eine Eröffnung dieser noch erforderlich werden, fügt Crantz bei.

Zum Schlusse berichtet er über einen selbsterlebten Fall (Privatpraxis) von Uterusruptur bei übergroßer Entwicklung der Frucht, wo er post mortem die Sectio caesarea vornahm, und fügt eine ausführliche Epikrise bei.

Die Arbeit von Crantz erregte so großes Aufsehen, daß der Herausgeber von Puzos' „Traité des accouchements“ 1759, eine französische Übersetzung derselben dem vorgenannten Werke beifügte[1]) und von der Crantzschen Arbeit sagt: „Vor Crantz waren unsere Kenntnisse über diese Materie eng begrenzt. Lange Zeit erkannte man die Uterusruptur erst am Sektionstische; es scheint, daß man sogar vergessen hatte, daß Celsus ihre Symptome beschrieben hat.“ Einen besonderen Wert mißt dieser Herausgeber, Morisot-Deslandes, den diagnostischen Angaben von Crantz bei, während er einer Behandlung der Uteruswunde, die Crantz wie eine an der Außenfläche des Körpers gelegene Wunde betrachtet wissen will, ablehnend gegenübersteht. „D'ailleurs, en géneral, c'est un ouvrage bien fait, très-méthodique, écrit avec élegance et plein de recherches“, sagt Morisot-Deslandes.

---

[1]) Aus der Fußnote bei Puzos, p. 395, geht hervor, daß die Pariser Verleger, Desaint und Saillant, auch einen lateinischen Nachdruck der Crantzschen Arbeit damals (1759) unter der Presse hatten. Ein französischer Auszug war bereits 1756 im Journal de Medicine, t. V, p. 458, erschienen.

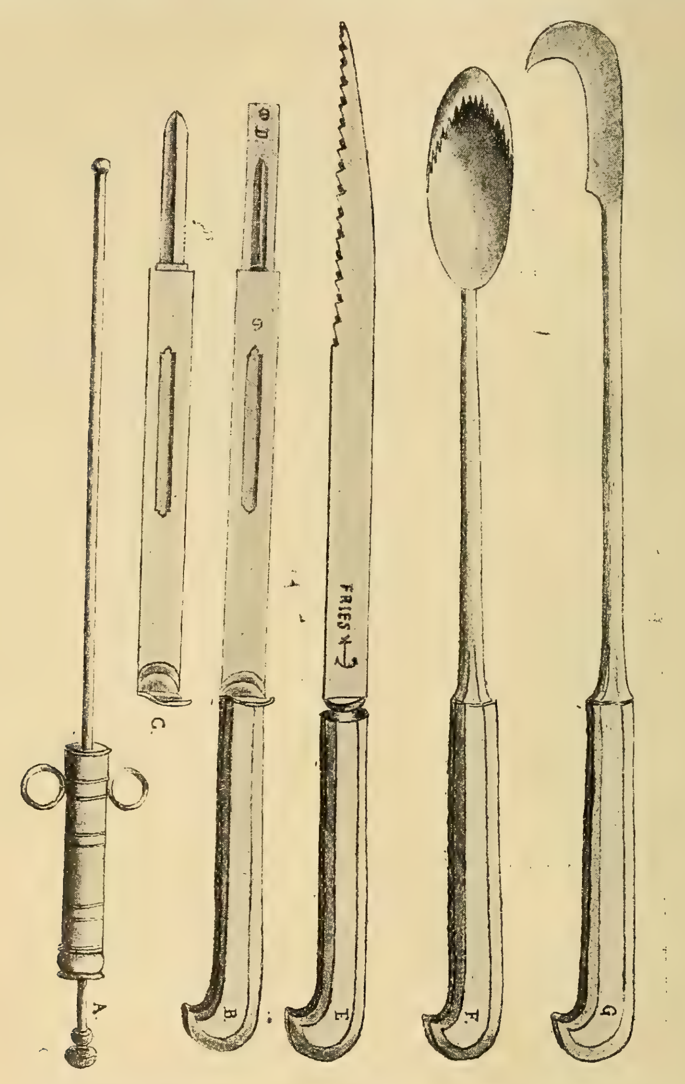
Die letzte geburtshilfliche Schrift von Crantz erschien im Jahre 1757 und war dem Präsidenten der Leopoldinischen Akademie (Academia naturae curiosorum) Andreas Elias Büchner gewidmet (auch abgedruckt in den Nova Acta dieser Akademie, Bd. I, App. p. 73). Es ist dies die „Dissertatio de re instrumentaria in arte obstetricia".

Crantz betont das unheimliche Anwachsen des geburtshilflichen Instrumentariums, „magis terroris quam utilitatis futura monumenta". In ältester Zeit verwendete man die Instrumente hauptsächlich nur, um ein totes Kind von übergroßer Entwicklung oder mit wassersüchtigem Schädel, ferner einen im Uterus zurückgebliebenen Schädel, dann überhaupt ein in schlechter Lage befindliches abgestorbenes Kind zu extrahieren, während man heute bei jeder länger dauernden Geburt sofort zum Instrumente greift. Hippokrates kannte nur das „scalpellum" und den „unguis". Celsus erwähnt schon zwei Arten von Haken und nun wird die Zahl der Instrumente immer größer; bei Aetius ist die Rede von „uncini, scalprum incisorium, forceps dentarius aut ossarius". Bei Paulus von Aegina finden wir ein Instrument „*πολυκοπαν* dictum, laquearia, spatula polypis dicata, scalprum cultrum, quod scolapomachaerion dicitur"; bei Avicenna „vertigines tres pro aperienda matrice, pro conterendo magno capite forcipes tres, uncinos duos, unum unius spinae, alterum duarum, duo spumatilia etc.". Schon Paraeus (Paré) beschreibt vier verschiedene Arten von Haken, die er auch abbildet; Scultetus, Fournier, Guillemeau, Mauriceau, Dionis geben eine ganze Menge von solchen an. An Stelle der scharfen Haken treten dann weniger gefährliche Instrumente, Mauriceaus Tiretête, Frieds Eductor, Burtons Extractor und die Terretra occulta von Ould. Erst spät begann man sich von jenen Instrumenten abzuwenden, welche, um die Geburt zu beschleunigen, erst das lebende Kind töten mußten, und ging daran, Instrumente zu ersinnen, welche das Kind gleichsam mit ehernen Händen am Kopfe erfaßten, um es, soweit wie möglich, lebend zutage zu fördern.

Hier führt nun Crantz als ersten Erfinder der Zange den Jacob Rueff aus Zürich an, was nach Siebold[1]) darum nicht zutrifft, weil Rueff sein Instrument ausschließlich für die Extraktion des toten Kindes bestimmt wissen wollte und weil es auch tatsächlich nicht geeignet gewesen wäre, ein Kind lebend zu entwickeln. Siebold gegenüber müssen wir aber feststellen, daß die Forceps longa tersa, wie Rueffs lange und glatte Zange von Crantz genannt wird, tatsächlich das erste löffelförmige Instrument war, das überhaupt zur Extraktion eines unverkleinerten Schädels angegeben und abgebildet wurde. Darum sagt Crantz: „Erat id sane desiderato scopo satis aptum instrumentum, quod dein vario modo immutatum forcipis Belgicae, Gallicae et Anglicae titulo innotuit, disceptantibus inter se variis Auctoribus de gloria inventionis." So will er den Deutschen den Ruhm der Erfindung der Zange gewahrt wissen, jener Zange, welche „in prima sua elaboratione magis perfectum [instrumentum] fuerit, quam forceps Gallica post triplicem correctionem".

[1]) Siebold, l. c., Bd. II, p. 24, Anm.

Crantz erwähnt dann die aus der Geschichte der Zange wohl bekannten Instrumente von Gilles le Doux, Palfyn, Petit, Gregorio, Soumain, Dussé,



Perforationsinstrumente aus der Mitte des 18. Jahrhunderts.

Levret, Chamberlain, Chapmann, Giffard, Smellie, Heister, Puzos, Fried, Schurer, Butter und Mesnard.

Von den verschiedenen Haken (unci, uncini, embryulci), „sacris omni aevo instrumentis“, behauptet Crantz, daß sie 1. in keinem der Fälle, wo sie

zur Anwendung kamen, indiziert waren, 2. in ihrer Anwendung gefährlich waren, 3. heute durch Instrumente ersetzt werden können, welche denselben Dienst in viel sichererer und ungefährlicherer Weise leisten. Die Haken werden also insgesamt in Acht und Bann getan; in ihrem häufigen Gebrauche und in der Furcht des Publikums vor diesen grausamen Folterwerkzeugen erblickt Crantz auch die Ursache, warum man die Geburtshelfer nur im äußersten Notfalle rufe und mit allen odiosen Titeln belege.[1])

Was die Perforatorien, Exzerebratorien und die schneidenden Messer betrifft, so waren sie zu dem Zweck erdacht, sowohl den Schädel als nach Abschneiden der einzelnen Glieder auch den ganzen Körper zu verkleinern. Selbst heutzutage noch, klagt Crantz von seiner Zeit, haben sich innerhalb weniger Jahre diese Instrumente so vermehrt, daß es scheint, als hätten die Erfinder ihre ganze Mühe nur darauf verwendet, für jede Exzerebration ein neues Perforatorium und für die Abtrennung jedes einzelnen Gliedes ein neues Messer oder Skalpell zu ersinnen. Crantz selbst will den Gebrauch der Perforatorien nur auf jene Fälle beschränkt wissen, in denen es sich um einen übergroßen Schädel, insbesondere bei engem Becken, handelt und zugleich sichere Zeichen des Fruchttodes vorliegen. Die Anwendung von schneidenden Messern, Meißeln und ähnlichen Instrumenten verwirft er aber vollkommen als unnütz und gefährlich. Das gleiche Urteil trifft auch den Tiretête von Mauriceau, das Friedsche Instrument und den Extractor von Burton. Wie Crantz dann über seine berüchtigten Zeitgenossen Deisch und Mittelhäuser dachte, ist auszuführen wohl überflüssig.

Dann geht Crantz zu einer detaillierten Besprechung der verschiedenen Zangenkonstruktionen über, welche Ausführungen nur ein spezialhistorisches Interesse bieten; es werden die Vorzüge und Mängel der Smellieschen und der Roonhuysenschen Zange erörtert und es wird dann der Levretsche Forceps, welcher als erster die Beckenkrümmung aufwies, als derjenige hingestellt, welcher heute den ersten Rang verdiene und sich — eine richtige Indikationsstellung vorausgesetzt — stets als ungefährlich erweise.[2])

Als Anzeigen werden angeführt:

1. wenn der vorangehende Schädel infolge seiner Größe oder infolge von Beckenverengerung ein Hindernis findet, zurückgehalten und eingekeilt ist;

2. bei eingekeilten Schultern und einem schon in der Vagina befindlichen Kopfe;

3. bei langsam fortschreitendem und eingekeiltem Hydrocephalus;

[1]) So sprach man z. B. von dem Kinder- und Weiber-Metzger Deisch in seinem „Würgungskreis Augsburg“; im Jahre 1751 erschien in London Nichols Satire: „The petition of unborn Babes“ und in L. Sternes Tristram Shandy erscheint ein Dr. Slop als der mit seinen Instrumenten immer kampfbereite Geburtshelfer (Puschmann, Geschichte des medizinischen Unterrichtes, p. 358).

[2]) Schon Fr. Benj. Osiander (Lehrbuch der Entbindungskunst, Göttingen 1799, p. 334) hebt die Verdienste Crantz' um die Einführung der Levretschen Zange hervor.

4. bei gedoppelter Beckenendlage und eingekeiltem Steiß;

5. bei „natürlicher“ Geburt, wobei aber Eklampsie, gefährliche Blutung oder drohende Uterusruptur eine Beendigung der Geburt erwünscht erscheinen lassen;

also in fast allen jenen Fällen, wo man bisher Haken, Perforatorien und ähnliche Instrumente so mit Unrecht verwendet hat.

Hier setzt die Polemik mit Roederer ein, bei der Crantz zwar von dem Bewußtsein getragen wird, einen edlen, humanen Kampf gegen die rohen Entbindungsmethoden einer früheren Zeit zu führen, bei welcher er aber doch zu oft über das Ziel schießt und an einzelnen Worten seines vermeintlichen Gegners zu viel herumdeutelt. Seines „vermeintlichen“ Gegners Roederer, müssen wir sagen; denn wir müssen Roederer die Gerechtigkeit zuteil werden lassen, daß er denn doch nicht in die Kategorie der dem Furor operativus Verfallenen gehörte. So muten uns die Sätze über Roederer wohl als zu scharf an: „nescio, qua inclarescendi prurigine, Roederer novissime Obstetricii elementa practica adeo crudelia edidit, ut, an in illo natura, an ratio magis inhumanitatis rea censenda sit . . . . ex mera speculatione deductum . . . . doctrina Roedereri non solum contra religionem, omne sacrum et profanum, sed et contra ipsam humanitatem militat . . . speculatio satis rudis et indigesta etc.“ Auf die Differenzpunkte zwischen Crantz und Roederer einzugehen, ist heute darum überflüssig, weil beide auf noch zu unsicher gegründetem Fundamente aufbauend Ansichten und Anschauungen vertraten, über die unsere Zeit zum Teil längst hinweggegangen ist.

Kontraindiziert ist nach Crantz der Forceps und insbesondere der Levretsche, dem ja seine Ausführungen vornehmlich gelten:

1. bei solchen Graden von Beckenverengerung, bei denen der Durchmesser des Schädels den des Beckens übersteigt; hier wäre dann die Roonhuysensche Zange zu versuchen;

2. bei nicht ins Becken eingetretenem Schädel.

In diesen Fällen ist bei lebendem Kinde der Kaiserschnitt auszuführen, bei totem Kinde zu perforieren. Aber auch bei lebender Frucht ist die Sectio caesarea dann kontraindiziert, wenn die Mutter durch die Geburt vollkommen erschöpft ist, wenn ferner das Kind bereits so tief ins Becken eingekeilt ist, daß auch bei eröffnetem Uterus das Kind nicht extrahiert werden könnte.

Zum Schlusse polemisiert Crantz noch mit jenen Autoren, welche die Instrumente ganz geächtet wissen wollen, mit Viardel und de la Motte, Deventer, Mannigham und Mowbray. Von diesen meint er, daß sie entweder ihre Kunst kaum ausgeübt hätten oder in derselben immer so glücklich gewesen wären, daß keinem von ihnen schwere oder vernachlässigte Geburten untergekommen wären. Deventer und Mannigham wollen wenigstens zwei Fälle anerkennen, in welchen die Instrumente von Nutzen sein könnten, d. i. bei abnormer Größe des Kindes und bei Beckenenge. Diesbezüglich entgegnet Crantz, daß zwar in den genannten Fällen Instrumente wohl indiziert wären, aber vorher andere als die von den angeführten Autoren empfohlenen zu versuchen seien, daß man ferner auch noch in anderen Fällen verschiedene Instrumente, und zwar mit Nutzen, anzuwenden in die Zwangslage käme, z. B. bei abgerissenem

und im Uterus zurückgebliebenem Kopfe usw. „Quilibet in his casibus pro virili agere debet, ut se quam prudentissime extricet“, zitiert er nach Levret. Er schließt mit dem Wunsche, daß die Anwendung der Haken und Perforatorien sich in Zukunft zu einer selteneren und vorsichtigeren gestalten möge.

Der Arbeit angefügt sind drei kasuistische Mitteilungen aus dem St. Marxer Spital: 1. ein Gaumendefekt bei einem Neugeborenen;[1] 2. eine Bauchhernie bei einem 14 Tage alten Kinde, entstanden durch einen tiefen Abszeß der Bauchwand;[2] 3. eine seltene und ausgedehnte Zerstörung der Brustmuskulatur durch einen von der Mamma ausgehenden Abszeß (ebenfalls bei einem 14 Tage alten Kinde).[3]

Wenn wir die Bedeutung von Crantz für die Entwicklung der Geburtshilfe nochmals zusammenfassend überblicken, so können wir ihm in Anbetracht der kurzen Zeit, die er diesem Fache widmete, unsere Anerkennung kaum versagen. Er schuf ein brauchbares Hebammenlehrbuch, suchte als erster eine so wichtige Geburtskomplikation, wie es die Uterusruptur ist, monographisch zu bearbeiten und erwies sich schließlich in seiner letzten Arbeit geburtshilflichen Inhaltes als wackerer Kämpe im Feldzuge gegen die scharfen Instrumente. Es wäre müßig, darüber nachzudenken, was Crantz noch für die Geburtshilfe geleistet haben würde, hätte er derselben nicht so bald den Rücken gekehrt; auf seinen neuen Lehrgebieten entfaltete er bald ebenfalls eine reiche literarische Tätigkeit, ohne jedoch schöpferische Bedeutung zu gewinnen. Was er als praktischer Geburtshelfer geleistet hat, läßt sich bei der kurzen diesbezüglichen Wirksamkeit nicht beurteilen. In Wien ist er, soweit man es an der Hand der vorliegenden Berichte ermessen kann[4]), als ausübender Geburtshelfer nicht mehr hervorgetreten.

Valentin Ferdinand von Lebmacher.

An die Stelle von Crantz trat im Jahre 1756 als Lektor artis obstetriciae Valentin Ferdinand Lebmacher, zunächst provi-

[1]) auch Nova Acta, l. c., p. 259.

[2]) ibid., p. 262.

[3]) ibid, p. 264.

[4]) Crantz trat 1774 auf sein eigenes Ansuchen wegen Krankheit (Skorbut) in den Ruhestand, wurde in Würdigung seiner Verdienste um die Wiener Universität in den Adelstand erhoben (30. Juli 1774) und starb im Jahre 1799 in Judenburg.

sorisch[1]), seit 1758 definitiv[2]). Lebmacher, am 7. Februar 1726 geboren, wurde am 21. November 1754 in Wien promoviert[3]) und trat gleichzeitig mit Krapf in das Gebärhaus von St. Marx ein. Am 31. Dezember 1755 wurde er zum Magister artis obstetriciae graduiert.

Während seiner 41jährigen Tätigkeit trat er nie literarisch hervor, aber er bildete eine große Zahl von Schülern zu tüchtigen Geburtshelfern heran und viele derselben, wie z. B. Plenk, Steidele, Mohrenheim, Colland, berufen sich in ihren Schriften immer wieder auf den reichen Schatz der Erfahrungen Lebmachers, der — wie Plenk erzählt — nach dem Beispiele großer Männer in seinen Vorlesungen seine unglücklichen wie seine glücklichen „Begebenheiten“ ganz aufrichtig zu erzählen pflegte[4]).

Über seine Vorlesungen ist uns sonst nichts Weiteres bekannt als die Lehrstoffanordnung, welche wir auch in den später anzuführenden Statuten der medizinischen Fakultät (Entwurf vom Jahre 1772, Statuten aus den Jahren 1775 und 1785) wiederfinden. Als Substrat des Unterrichtes — als sogenanntes vorgeschriebenes Lehrbuch — galt seit dem Jahre 1775 das Lehrbuch von Steidele. Erst in dem letzten Jahrzehnte seiner Wirksamkeit wird Lebmacher als Professor der theoretischen Geburtshilfe im Status der Professoren der medizinischen Fakultät geführt. Er bekleidete sein Amt bis zu seinem am 23. September 1797 erfolgten Tode[5]). Tiefe Einsichten in die Arzneikunde, unermüdliche Tätigkeit

---

[1]) Siehe Seite 86, Note 3.

[2]) Mit einem Gehalte von 1000 fl. (Dekret der niederösterreichischen Repräsentation und Kammer vom 23. September 1758).

[3]) In einer Privatpromotion (Promotio privata) in der Wohnung des Universitätsrektors in Gegenwart des Universitätskanzlers, des Dekans, dreier o. ö. Professoren der medizinischen Fakultät und des Fakultätsnotars. Sein Promotor war Störk. Solche Promotionen waren damals den öffentlichen völlig gleichwertig und verursachten weniger Kosten.

[4]) Die Angabe des anonymen Autors der „Freymüthigen Briefe an Herrn Grafen von V. über den gegenwärtigen Zustand der Gelehrsamkeit der Universität und der Schulen zu Wien. Frankfurt und Leipzig 1774“, p. 83, daß Professor Lebmacher nur den Hebammen lese, beruht wohl auf einem Irrtum.

[5]) Mittels Hofresolution vom 17. März 1781 wurde er in Anbetracht seiner 24jährigen Dienstleistung in den Adelsstand mit dem Beiworte „Edler von“ erhoben.

und ausgezeichnete Rechtschaffenheit wurden ihm nachgerühmt[1]). In den letzten fünf Jahren seiner Wirksamkeit war er wegen Kränklichkeit häufig von Colland, dem späteren Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe in Krakau, suppliert worden.

Raphael Johann Steidele.

Neben Lebmacher, den ordentlichen Professor der theoretischen Geburtshilfe, tritt im Jahre 1774 als außerordentlicher Lehrer dieses Faches Raphael Steidele zunächst mit der Bestimmung, jenen Landwundärzten und Hebammen geburtshilflichen Unterricht zu erteilen, welche sich zum Behufe der Erlernung der Entbindungskunst nur kurze Zeit in Wien aufzuhalten vermochten[2]).

Steidele war am 20. Februar 1737 zu Innsbruck geboren, studierte in Wien, wo er am 3. September 1763 von der Fakultät als Bader (balneator), am 9. Januar 1764 als Magister der Geburtshilfe examiniert wurde.

Seit dem Jahre 1774 wirkte Steidele als Wundarzt an dem Unierten Spital, das ist dem vereinigten Spanischen und Dreifaltigkeitsspital, in welchem sich die von van Swieten begründete erste deutsche Klinik — die medizinisch-praktische Lehrschule — befand, der auch ein täglicher chirurgischer und geburtshilflicher praktischer Unterricht eben unter Steidele angegliedert wurde. Für die Geburtshilfe waren Steidele sechs Betten bestimmt, so daß nur alle 8—14 Tage eine Geburt stattfand. Für Steideles Tätigkeit daselbst liegen uns lobende Erwähnungen von dem Leiter der Klinik, Maximilian Stoll, ferner von Vigilius von Creutzenfeld vor[3]),

[1]) Salzburger medizinisch-chirurgische Zeitung, 1797, Bd. IV, p. 64.

[2]) Seine Ernennung erfolgte mit k. k. Hofkanzleidekret vom 24. August 1774 unter Zuweisung eines Gehaltes von 400 fl. ab aerario.

[3]) Stoll (Ratio medendi in nosocomio practico. Praef.): „Ars enim obstetricia etiam apud nos ab exercitatissimo hac in urbe viro Raphaele Steidele chirurgiae professore penes machinas ingeniose ab ipso hunc in usum excogitatas, et tandem ad ipsos parturientium lectos in medicinae studiosis traditur." — Vigilius v. Creutzenfeld (Biblioth. chirurg., Bd. II, p. 1229): „Primum in statua et in machinis aliis aptissimis, quas expertissimus vir ad hunc finem excogitavit, et postea in cadavere tandemque ad ipsos parturientium

welch beide seinen Pflichteifer und seine eingehende Unterrichtsmethode hervorheben. Am 2. Dezember 1784 wurde Steidele durch Professor Leber zum Doctor chirurgiae promoviert.

Im Jahre 1789 wurde ihm mit der Bestellung Boers zum Lehrer der praktischen Geburtshilfe der geburtshilfliche Unterricht entzogen[1]), aber nach Lebmachers Tode im Jahre 1797 die erledigte Lehrkanzel für theoretische Geburtshilfe zunächst provisorisch, 1804 definitiv übertragen. Als Professor dieses Faches wirkte Steidele noch bis zum Jahre 1817.

Aus diesen letzten Jahren seiner Tätigkeit besitzen wir eine interessante Schilderung von Steideles Person und Lehrmethode, die Osiander fast ein Menschenalter später an der Hand seiner alten Wiener Tagebuchnotizen entworfen hat[2]). Steidele war damals ein Mann von mehr wie siebzig Jahren, dem man an seinem auffallend breiten Deutsch sofort den Tiroler anmerkte. Er trug Perücke und Kleider nach ganz altertümlicher Mode. Vor sich auf dem Tische hatte er bei der Vorlesung, die er zwischen 12 und 1 Uhr im Universitätsgebäude abhielt, ein weibliches Becken sowie eine Phantompuppe aus Schafsleder liegen[3]). Ein großer seidener, roter Beutel, in dessen Grunde ein rundes Kissen, außen aber vier Bänder befestigt waren, sollte den Uterus darstellen. Außerdem stand noch eine große Flasche von weißem Glase mit

lectos". — Weniger günstig sprechen sich das später anzuführende „Sendschreiben" und der unter dem Pseudonym Simplizius Schwab verborgene Autor des Pamphletes: „Das Präsidium des Freiherrn Gerhard van Swieten und Anton v. Störk. Halle und Frankfurt 1792" über Steidele aus. Insbesondere wird ihm Eigennutz zum Vorwurfe gemacht und er wird als Protektionskind von Störk hingestellt.

[1]) Hofdekret vom 28. April (beziehungsweise 3. Mai) 1789 Univ. Archiv.

[2]) Steidele, Reiseerinnerungen von J. F. Osiander. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde, 1842, Bd. XI, p. 372 (siehe auch dessen „Nachrichten von Wien usw.", Tübingen 1817, p. 229).

[3]) „In Wien", sagt Osiander an anderer Stelle (Beiträge zur Geburtskunde geschichtlichen und praktischen Inhaltes. Neue Zeitschr. f. Geburtskunde, 1845, Bd. XVII, p. 154), „sah ich weibliche Leichen dadurch zu Phantomen präparieren, daß man den Oberleib und die Eingeweide wegnahm, den Uterus herausschnitt und die Leichen neugeborener Kinder ohne alle weitere Zubereitung statt Phantompuppen durch das Becken drückte und zog, eine kalte, blutige, oft übelriechende Arbeit". Osiander meint, das konnte nur in einer Stadt geschehen, wo die Studenten zum Zwecke von Augenoperationen für weniges Geld Dutzende von Grenadierköpfen zu kaufen in der Lage waren.

runder Mündung, weit genug, um ein neugeborenes Kind aufzunehmen, vor Steidele und diese Flasche sollte einen graviden Uterus veranschaulichen. Während des Vortrages stellte der Lehrer häufig Fragen an die Hebammen und an die Studierenden, welche diese nach Osianders Erzählung nur selten zu beantworten wußten. Zur Illustration der Ausdrucksweise Steideles gibt Osiander einige Sätze und Vergleiche wieder. Auf die Frage, ob es besser sei, daß das Kind lang oder dick sei, antwortet der angesprochene Schüler richtig mit: Lang, worauf Steidele repliziert: „Freili, long kann's sein, meintweagn vier Elen." Beim Thema: „Druck auf die Nabelschnur" sagt Steidele: „Wann ich auf ein Schlauch tritt, lauft kein Wein in Keller[1])." Osiander beschreibt auch eine von Steidele unter dem Vorsitze des Vizedirektors Matoschek und des Dekans Hiebe abgehaltene Hebammenprüfung.

1817 wurde Steidele mit seinem vollen Gehalte pensioniert und ihm hierbei „in Ansehung seiner durch 42 Jahre geleisteten Dienste" der Charakter eines wirklichen niederösterreichischen Regierungsrates taxfrei verliehen. Er starb am 10. September 1823 in Wien.

Sein Hauptwerk, welches durch Jahrzehnte als „vorgeschriebenes" Hilfsmittel für den geburtshilflichen Unterricht galt, ist der im Jahre 1774 in erster Auflage erschienene „Unterricht für Hebammen" (später mit dem Titel „Lehrbuch von der Hebammenkunst").

Dem Crantzschen Buche gegenüber stellt das Werk Steideles ein dickleibiges Kompendium dar, welches sich in Aufbau und Inhalt enge an die Plenkschen Publikationen anlehnt.[2])

In dem ersten Kapitel des ersten Teiles beschäftigt sich Steidele mit der Anatomie der weiblichen Genitalorgane und des Beckens, im zweiten mit der Untersuchung, bei welcher, wie er sich ausdrückt, die Hebamme die Augen an den Spitzen der Finger haben muß, im dritten mit der Physiologie, Diätetik und Pathologie der Schwangerschaft. Hier werden, wie

[1]) „Das Ei setzt sich an die Gebärmutter fest, wie wenn eine Fliege in ein Glas voll Wasser fällt, sie schwimmt dann herum, bis sie endlich auf einmal an den Rand anpickt." — „Der Kopf paßt in das Becken, wie der Zapfen in die Bouteille".

[2]) Der folgenden Darstellung ist der Text der 3. Auflage vom Jahre 1784 zu grunde gelegt. Die 1. Auflage 1774 hat nur 388 Seiten (gegen 507 der 3. Auflage), enthält keine Abbildungen und erweist sich in vielen Punkten bei weitem rückständiger.

bei Crantz, die fühlbaren Kindesbewegungen als das „einzige sichere und untrügliche“ Zeichen der Schwangerschaft hingestellt, die „Schnürbrüste auf was Art sie immer gemacht“ als schädlich für die Schwangerschaft bezeichnet. Hier findet sich die Beobachtung angeführt, daß Frauen nach Traumen Kinder zur Welt brachten, „an deren Körper man deutlich die Zeichen ihres tödlichen Zufalles wahrgenommen hat“. Auch Steidele tritt gegen den Mißbrauch des Aderlasses in der Schwangerschaft auf, „es sey denn, daß Zeichen der Vollblütigkeit zugegen wären oder andere dringende Umstände solches erfordern“; denn er glaubt noch, daß der rechtzeitig ausgeführte Aderlaß „unzeitige Geburten, Blutflüsse und andere mehr oder weniger gefährliche Unpäßlichkeiten“ zu verhüten imstande sei. Dagegen verpönt er den Gebrauch innerlicher Arzneien bei Schwangeren, „solange sie sich gut befinden“.

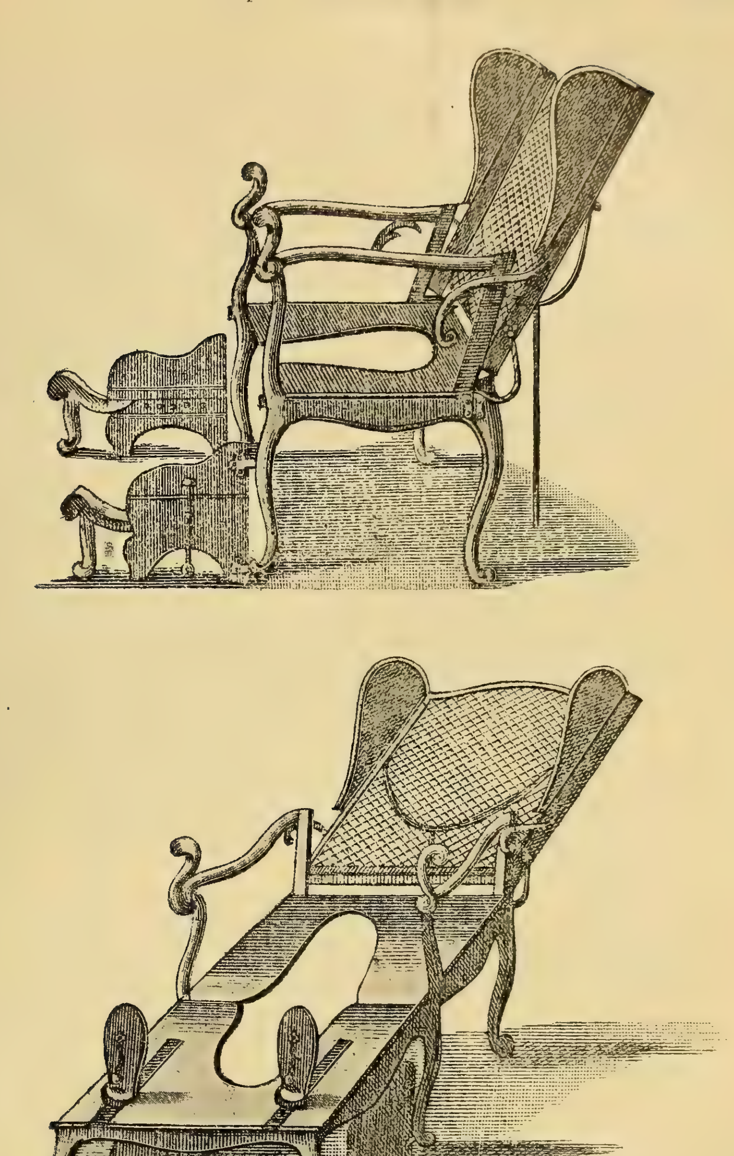
Das vierte Kapitel handelt von dem schwangeren Uterus, von der Frucht und den Fruchtteilen, von den Wehen und dem Fruchtwasser. Die Ausführung des künstlichen Blasensprunges ohne dringenden Grund wird als schädlich erklärt.

Im fünften Kapitel, welches die „Einteilung der Geburten“ behandelt, wird nur die Geburt in Kopflage als „natürliche“ bezeichnet, was gegenüber Crantz als Rückschritt zu betrachten ist.

Im sechsten Kapitel, in dem von der „natürlichen leichten Geburt“ und den Obliegenheiten der Hebamme während derselben die Rede ist, wird noch der Kreißstuhl unter jenen Gerätschaften aufgezählt, welche die Hebamme bei jeder Entbindung mitzubringen hat.[1]) Da er aber das frühzeitige Anstrengen der Kreißenden, wie es die konstante aufrechte Stellung im Kreißstuhle mit sich bringt, tadelt, hat er einen Kreißstuhl konstruiert, bei dem der Kopfteil nach Bedarf flach gestellt werden und die Gebärende wenigstens außerhalb der Wehen halbliegend gelagert werden konnte. Das Umwickeln des Halses, damit die Gebärende keinen dicken Hals bekomme, was wir noch heute alle Tage sehen können, wird schon von Steidele persifliert. Sehr modern mutet uns aber seine Forderung an, daß die Hebamme, „wenn sie einmal weiß, daß das Kind gut stehet, um den Fortgang der Geburt zu beobachten, selten die Gebährende befühle“.

Der zweite Teil „von der natürlich harten Geburt“ bespricht zunächst im ersten Kapitel die Fehler von seiten der Mutter, die diese erschwerte Entbindung bedingen. Auch hier treffen wir auf die „Schiefstehung der Gebär-

[1]) Die in diesen Dingen sehr erfahrene Kaiserin Maria Theresia spricht in ihren Briefen öfters von dem Kreißstuhle; so sendet sie einen solchen an ihre Schwiegertochter, die Frau des Erzherzogs Ferdinand (Briefe der Kaiserin Maria Theresia an ihre Kinder und Freunde. Herausgegeben von Alfred Ritter v. Arneth, Bd. I, p. 220), schreibt aber später an diesen: „la couche, j’espère, sera aussi heureuse que l’accouchement, et je ne serais pas fâchée, si à l’avenir même votre épouse accouchât au lit; c’est une grande différence pour la mère, mais il faut le faire exprès. J’ai eu six enfants en chaise et six au lit, et j’en ai vu la différence“ (ibid. Bd. II, p. 58/59).



Geburtsstuhl aus der Mitte des 18. Jahrhunderts.

mutter", welche „jederzeit eine harte, schmerzhafte und langwierige" Geburt veranlasse. Aber wenn wir an die komplizierten innerlichen Handgriffe von Crantz denken, dann tritt uns der Fortschritt in der Auffassung Steideles markant hervor, der sich in folgenden Worten kundgibt: „Die Einrichtung mit der Hand ist theils äußerst beschwerlich, theils auch für die Gebährende höchst empfindlich, und nicht selten bedenklich. Ich versichere, daß die vorgeschriebene standhaft fortgesetzte Lage ohne die mindeste Handanlegung hinlänglich ist." Hier begegnen wir auch dem Stoßseufzer: „es ist nur zu bedauern, daß die Hebammen allzeit zu spät um Hilfe rufen," ferner dem Rate, daß die Hebamme niemals vergessen soll, ein Klystier zu geben, wenn die Frauen auch sagen, sie hätten vor kurzer Zeit Stuhl gehabt. Bei Wehenschwäche verordnet Steidele „gute Suppen mit Safran, auch ein wenig Wein mit geröstetem Brod oder Zucker und Zimmt", bei rigidem Muttermunde aber noch das Einschmieren desselben mit Butter oder Schmalz.

Das zweite Kapitel des zweiten Teiles beschäftigt sich mit den Fehlern des Kindes, dem übergroßen Kopfe, der Umwicklung und allzu großen Kürze der Nabelschnur, dem Schiefstande des Scheitels, der abnormen Rotation, dem Vorfalle der Hand, dem Steckenbleiben der Schultern und spiegelt, ohne Neues zu sagen, nur den damaligen Stand der einschlägigen Lehren wider.

Die ersten beiden Kapitel des dritten Teiles sind den „widernatürlichen" Geburten und ihrer Behandlung, bei welcher die Wendung die Hauptrolle spielt, gewidmet. Unter den verschiedenen widernatürlichen Geburten finden wir im einzelnen behandelt: die Scheitel-, Gesichts-, Ohren- und Hinterhauptsgeburt, das Eintreten des Kopfes zugleich mit der Nabelschnur, ferner die Hals-, Schulter-, Arm-, Seitenleib-, Rücken-, Brust-, Bauch-, Steiß-, Knie- und Fußgeburt. „Die Gesichtsgeburten sind eine der gefährlichsten für das Kind, wenn man nicht ehestens die Geburt durch die Kunst befördert." Die Beckenendlagen zählt Steidele zwar zu den widernatürlichen Geburten; es ist ihm aber nicht unbekannt, daß diese Geburten auch ohne Kunsthilfe glücklich verlaufen können.

Im dritten Kapitel dieses Teiles werden unter dem Titel der „gefährlichen" Geburten die Blutungen in der Schwangerschaft, die Placenta praevia, die vorzeitige Nachgeburtslösung, die Zerreißung der Nabelschnur in utero, die Gebärmutterzerreißung, die post-partum-Blutungen und die Eklampsie besprochen. Bei der Placenta praevia vertritt Steidele gegenüber dem aktiven Verfahren der vorangehenden Zeit ein vermittelndes Vorgehen: „Wenn gute und anhaltende Geburtswehen vorhanden sind, der Blutfluß nicht stark ist und der Kopf des gut stehenden Kindes auf jede Wehe nachdrückt, so kann man die Geburt sicher der Natur überlassen. Sollte der Blutfluß bedenklicher werden, obwohl nur ein kleiner Theil der Nachgeburt vorgefallen ist und sich abgelöset hat, so müßte man doch die Wendung machen." Fasbender[1]) sagt von dieser Lehre Steideles, sie zeige, daß sie aus der Wiener Schule komme. Den Zeichen der drohenden Uterusruptur, wie wir sie bei Crantz kennen gelernt haben, fügt Steidele jenes hinzu, welches von einer „widernatürlichen

[1]) H. Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe, p. 751.

und sichtbar großen Geschwulst in dieser oder jener Gegend des Bauches" gebildet wird. Bei der Therapie der Hämorrhagien wird „ein Klystier mit Salz" empfohlen, bei der Eklampsie „künstliche Einbringung von Luft in die Gebärmutter, um das Kind zu erhalten, und nach dem Tode der Mutter, selbes durch den Kaiserschnitt zu retten."

Das vierte Kapitel umfaßt die Zwillingsgeburt, die Geburt eines toten Kindes, die Abreißung von Kopf oder Leib des Kindes, die Nachgeburtslösung, die Extrauterin- und die Molenschwangerschaft. Die Geburt des zweiten Zwillings ist „niemals durch das übertriebene Anstrengen zu beschleunigen, besonders wenn man mit einer auf den Bauch gelegten Hand verspüret, dass die Gebährmutter sich nicht recht zusammenzieht." „Mit der Herausnehmung der Nachgeburt wartet man solange, bis offenbare Zeichen erscheinen, dass selbe gänzlich abgelößt und bis zu dem Gebährmuttermund herabgekommen sey." Kleine Nachgeburtsreste, die zurückblieben, brauche man nicht zu lösen, da sie mit der Reinigung von selbst abgehen.

Der vierte Teil handelt von der Physiologie, Pathologie und Diätetik des Wochenbettes. Der Gebrauch innerlicher Arzneien im Wochenbette wird als unnötig oder gar schädlich bezeichnet. Gegen den Hängebauch wird das Tragen einer Bauchbinde empfohlen, während das Wickeln des Bauches im Wochenbette oder die Belastung desselben durch mit Sand gefüllte Polster verworfen wird. Was den Damm betrifft, so heißt es: „Wenn das Mittelfleisch seitwärts gegen ein Sitzbein oder auch nach rückwärts gegen den Hintern nur einen halben Finger breit zerrissen wäre, so hat es nichts zu bedeuten; man muß der Frau nichts sagen (!!). Wenn das Mittelfleisch aber fast bis auf den Mastdarm oder gänzlich zerrissen wäre, so muss man keine Zeit verlieren, solches anzuzeigen; die Wunde muss von einem Wundarzte besorget werden; sonst könnte derselben Verwahrlosung böse Folgen machen." Mit eindringlichen Worten plädiert Steidele für das Selbststillen: „Ungezweifelt wären viele Frauen großen Unheilen unausgesetzet, welche nicht selten auf ihre übrige Lebenszeit und Dauer ihrer Gesundheit einen wesentlichen Einfluss haben, wenn sie nach den weisen Gesetzen der Natur ihre Kinder selbst säugten. Aber Bequemlichkeit, Weltlust und eine vorurtheilsmäßige Furcht der Auszehrung halten sie davon ab." Zum Herausziehen der Warze empfiehlt er die Milchpumpe eines Herrn Theden, die er auch abbildet.

Was die Pflege der Neugeborenen anlangt, so wird hierbei das Kurpfuschen der Hebammen beklagt, welche „glauben, ein gewisses Recht und mehr Geschicklichkeit als Ärzte zu besitzen, Krankheiten neugeborner Kinder zu heilen, die sie nicht verstehen, und Arzneyen anzurathen, deren Wirkung sie nicht wissen". Für die Neugeborenen schlägt er eine von ihm angegebene „ganz neue" Kleidungsart vor: „Ich lasse alle Einschlagwindeln und Binden weg: eine einzige 3 Zoll breite, 2 Ellen lange und aus Leinwand verfertigte Binde, den Nabel zu versorgen, wird noch beybehalten. Die Kleidungsstücke sind folgende, eine Haube — Halstuch — ein Hembd — ein Bauchrock — ein Unterrock ganz gespalten — ein dreyeckigtes Stück Unterlegleinwand den Koth und Harn aufzunehmen — und eine Decke, an welcher beyderseits

wie an einem Korset Bänder angenähet sind." Wir nennen dies heute ungefähr „das Kind englisch aufziehen".

Die Behandlung des Nabelbruches ist die noch heute geltende: Ein Ballen von gezupfter Leinwand in Nußgröße auf den Nabel und darüber ein gut klebendes Pflaster. Die Menstruation der Amme ist unschädlich, sie „ist nicht giftig, wie einige glauben".

27 Kupfertafeln, welche nach Siebold verkleinerte Nachbildungen nach Smellie sind, beschließen das Werk, welches durch viele Jahrzehnte bis in das erste Viertel des 19. Jahrhunderts als Leitfaden für den Hebammenunterricht verwendet wurde. Auf der letzten Tafel wird auch eine „Maschine Arcuccio genannt" abgebildet, welche „in Florenz behördlich angeordnet das Erdrücktwerden der Kinder bei ihren Müttern oder Ammen verhindern" soll.

Steideles Lehrbuch von der Hebammenkunst erschien 1779 in zweiter, 1784 in dritter Auflage, 1803 mit den „Verhaltungsregeln" und der „Abhandlung von dem unvermeidentlichen Gebrauche der Instrumente in der Geburtshülfe" vereinigt, als „Abhandlung von der Geburtshülfe[1]." Neue Auflage 1812—1814.

Eine Empfehlung des „Lehrbuches" an die Behörden enthält das Hofdekret vom 29. Juli 1775.

Jungmann, der Prager Professor der Geburtshilfe, bezeichnet sein im Jahre 1812 erschienenes Lehrbuch der Geburtshilfe nur als einen Kommentar zu Steideles Buch, das damals vergriffen war.

Im gleichen Jahre, wie das Lehrbuch der Hebammenkunst, erschien Steideles „Abhandlung von dem unvermeidentlichen Gebrauch der Instrumente in der Geburtshülfe", welche sich ebenso wie die Schrift von Crantz gegen die Operationswut kehrte, deren Vertreter er mit jenen Wilden vergleicht, welche, um der Frucht eines Baumes habhaft zu werden, kein bequemeres Mittel wissen, als den Baum umzuhauen.

Wir würden diese „Abhandlung", welche übrigens ein stattliches Buch mit 160 Seiten und zwei Tafeln repräsentiert, heute ein Lehrbuch der geburtshilflichen Operationslehre nennen.

---

[1] 1. Teil: Verhaltungsmaßregeln für Schwangere, Gebärende und Kindbetterinnen.

2. Teil: Behandlung natürlicher Geburten und ihre Verschiedenheit. Mit 8 Kk.

3. Teil: Behandlung widernatürlicher und gefährlicher Geburten und von den üblen Folgen im Kindbette. Mit 17 Kk.

4. Teil: Von dem Gebrauche der Instrumente. Mit 2 Kk.

Das erste Kapitel beschäftigt sich mit den „allgemeinen praktischen Regeln, welche man bey Anlegung der Instrumente zu beobachten hat“. Steidele verlangt von jedem Geburtshelfer Geistesgegenwart, Gelassenheit und eine vorzügliche Beurteilungskraft. Stumpfe Instrumente sind jederzeit den scharfen vorzuziehen; die letzteren dürfen, wenn überhaupt, nur bei abgestorbenem Kinde zur Anwendung kommen. Alle Instrumente, besonders die scharfen, sind stets unter der Deckung einer Hand einzuführen und ebenso wieder herauszubringen. Als Hauptregel aber gelte, „niemals ohne Noth oder auf eine ungeschickte Art ein Instrument anzulegen, das nur dazumal nützlich ist, wenn es zur rechten Zeit gebrauchet wird“.

Wie Crantz, so tritt auch Steidele für die Levretsche Zange ein, deren Anwendung bei „schwer und widernatürlichen Kopfgeburten“ das zweite Kapitel behandelt. Er sieht in der Zange aber nicht nur das Zuginstrument, sondern auch das Hilfsmittel dafür, den absolut oder relativ zu großen Kopf zusammenzudrücken und ihm so eine längliche und keilförmige Gestalt zu geben, durch die er zum Durchtritte durch das Becken geeigneter gemacht wird. Voraussetzungen für die Anlegung der Zange sind völlig verstrichener Muttermund und in der Beckenhöhle stehender Schädel. In drei Unterabschnitten dieses Kapitels werden die verschiedenen Formen und Anzeigen der Zangenanwendung erörtert: „1) wann der natürlich stehende Kopf wegen dem üblen Verhältniß mit dem Becken eingekeilet ist; 2) wann der widernatürlich eingetretene Kopf in der Beckenhöhle stecken bleibet; 3) wann der Kopf zwar seine verhältnißmäßige Größe hat, gerad und natürlich stehet, aber andere Hindernisse, gefährliche oder wohl gar tödtliche Zufälle denselben in seinen Durchgang aufhalten.“ Im erstgenannten Falle hat man sich davor zu hüten, sich durch die Kopfgeschwulst über den wahren Stand des Schädels täuschen zu lassen; aber selbst bei nicht völlig eingetretenem Schädel wird trotz der früher angeführten Voraussetzungen für die Zangenanlegung von Steidele der Forceps empfohlen, da er ja — wie schon erwähnt — den „Kopf, der nicht verbeinert ist, in eine länglichte, aber in seinem Umfang schmälere Gestalt bringt, und dergestalten zum Durchgang geschickt macht“. Zur Lagerung wird das Querbett vorbereitet. Nicht nur das „Mittelfleisch, sondern auch die ganze Scham wird vorher einigemale mit Butter oder Fett beschmieret“. Der Zug hat zuerst nach abwärts, dann horizontal und dann aufwärts zu erfolgen. Von Zeit zu Zeit hat man zu rasten und der Gebärenden für einige Minuten Erholung zu gönnen. Merkwürdig ist die Empfehlung, daß der Geburtshelfer bei Ermüdung und Entkräftung seiner Person durch langes Ziehen die Zangenlöffel abnehme und erst nach acht oder zehn Stunden wieder anlege und mit noch einem Gehilfen wechselweise ziehe, ferner bei Unmöglichkeit der Extraktion abwarte, bis das Kind tot ist, der Kopf durch die Fäulnis weicher wird und zusammenfällt, und dann nochmals die Zange anlege. Bei „widernatürlich eingetretenem“ Schädel erfordert jede Lage „besondere Vortheile und Handgriffe, um die Zange anlegen zu können, ohne deren Bewusstsein und Ausübung man unmöglich zu recht kommen und die Geburt bewerkstelligen wird“. Bei den von Steidele hierfür ausführlich mitgeteilten Ratschlägen

spielt die manuelle Reposition der in oder über dem Beckeneingange stehenden Schultern sowie die Lageverbesserung des Kopfes durch die Zangenlöffel selbst die Hauptrolle. Bei normalen Größenverhältnissen und normaler Stellung kann die Zangenanlegung notwendig werden: bei Blutungen, sowohl innerlichen wie äußerlichen, aus welcher Ursache immer entstanden, bei Konvulsionen, bei Entzündungen verschiedener Organe (Gehirn, Lunge, Bauchorgane), bei Brustkrankheiten (Blutspeyen, Brustwassersucht, Lungensucht usw.), bei starker Entkräftung nach überstandenen schweren Krankheiten und nach frühzeitiger Anstrengung zur Geburtsarbeit, bei Wehenschwäche wegen Gefahr des Absterbens der Frucht, bei totem Kinde, welches durch seine Fäulnis bei längerem Verweilen die Gebärmutter anstecken kann, bei Harnretention, eventuell nach Punktion der Blase, bei drohender Uterusruptur und bei Vorfall der Nabelschnur.

Steidele empfiehlt auch die Extraktion des ausgehirnten Kopfes mit der Zange, nachdem die scharfen Ränder der geöffneten Hirnschale nach einwärts gedrückt wurden. Ebenso kann die Zange zur Entfernung des abgerissenen, eventuell vorher ausgehirnten Kopfes, zur Extraktion des unverkleinerten oder vorher punktierten Wasserkopfes, zum Herausholen des „verbeinerten“ Kopfes und schließlich zur Entfernung des nachfolgenden Kopfes verwendet werden.

Das dritte Kapitel behandelt die „Aushirnung des Kopfes“. Zur Ausführung derselben verwendet Steidele nur ein langes, starkes Perforatorium und die Zange, eventuell auch noch einen langen Haken zur Zertrümmerung der Basis cranii.

Ein eigenes Kapitel ist dem „abgerissenen und in dem Leib der Gebährenden zurückgebliebenem Kopfe“ gewidmet, für dessen instrumentelle Entfernung der Forceps und die Perforation in Betracht kommen.

Das fünfte Kapitel handelt von der „Eröffnung der Brust“, welche, von vernachlässigten Fällen abgesehen, nach Steidele nur bei übermäßig entwickeltem Thorax notwendig ist. In solchen Fällen macht man die Perforation der Brusthöhle mit nachfolgender Wendung. Folgt nach der Geburt des Schädels nicht der Brustkorb, dann versuche man zunächst die Lösung der Arme oder die später zu erwähnende Steißzange des Autors.

Im sechsten Kapitel ist der Gebärmutterbruch, eine äußerst seltene Geburtskomplikation, Gegenstand der Darstellung. Im Beginne der Schwangerschaft ist die Reposition und die Anlegung einer Bandage vorzunehmen; intra partum die Wendung, eventuell die Herniotomie und der Kaiserschnitt.

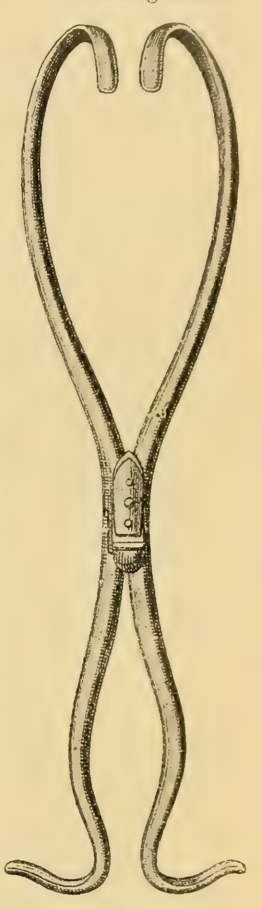
Im siebenten Kapitel beschreibt Steidele seine zur Extraktion eines eingekeilten Steißes angegebene Steißzange und die Art ihrer Anwendung. Sie besteht aus zwei in einem Schlosse zu vereinigenden stumpfen Haken, deren Griffe den Zangengriffen gleichen und die über die Leistengegenden anfassen.[1])

Der Kaiserschnitt, das Thema des achten Kapitels, ist an der Lebenden indiziert: „1) wenn das Becken so eng ist, dass man kaum und nur mit der

[1]) Zeller und Osiander geben übereinstimmend an, daß Steidele selbst sich dieses Instrumentes später nicht mehr bedient habe.

beschwerlichsten Mühe eine Hand in die Gebährmutter hinein, aber mit sammt denen Füßen, wenn man das Kind wegen seiner übeln Lage wenden sollte, nicht wieder heraus, oder gar keine Hand hineinbringen könnte; 2) wenn das Kind in der Muttertrompeten, in einem Eyerstock, oder in der Beckenhöhle lieget; 3) wenn das Kind durch die während der Geburtsarbeit zerrissene Gebährmutter gedrungen, und gänzlich in die Höhle des Bauches gefallen ist.“ Alle diese drei Indikationen gelten noch heute für die Eröffnung der Bauchhöhle; aber als Kaiserschnitt bezeichnen wir nur die erste Kategorie dieser Operationen, während sich im Volke noch heute die Bezeichnung Kaiserschnitt für jede Laparotomie erhalten hat. Maßbestimmungen des Beckens fehlten damals noch. Steidele selbst dürfte, wenigstens bis zum Zeitpunkte dieser Publikation, keinen Kaiserschnitt, auch in seinem Sinne gesprochen, ausgeführt haben; denn während er sich sonst auf diesen oder jenen Erfolg bezieht, ist hier keines Falles Erwähnung getan. Die Beschreibung der Operation, bei welcher der Schnitt in der Seite geführt und vorher mit „Dinte“ vorgezeichnet werden soll, entlehnt Steidele darum Levret und Bertrandi. Die Uteruswunde wird nicht genäht; die Bauchwunde mit Heftpflaster oder Naht geschlossen. Der Kaiserschnitt an der verstorbenen Schwangeren hat „mit derselben Behutsamkeit und an dem nämlichen Ort“ zu geschehen wie bei der lebenden Mutter; könnte es sich ja zutragen, daß man an einer Scheintoten operiert, die dann plötzlich erwacht.[1])

Im Schlußkapitel wird die Anwendung des Roonhuysenschen Hebels geschildert, der nach Steidele nur für den im Beckenausgange stehenden Schädel geeignet ist. Im ganzen steht aber Steidele der Anwendung des Hebels ablehnend gegenüber, während „die Lieblinge des Hebels seine Wirkung und den Nutzen zu weit ausgedehnt haben“; dieser Nutzen bestehe öfters nur in der Einbildung und der durch den Hebel hervorgebrachte Schaden ist „öfters sehr wesentlich und unwiederbringlich“. Wir werden später sehen, daß das abfällige Urteil Steideles über den Hebel eine Verteidigung desselben von Rechberger provoziert hat.



Steißzange.

---

[1]) Siehe Verordnung vom 2. April 1757, in welcher die Vornahme der Sectio caesarea post mortem streng eingeschärft wird, „jedoch mit ebensolcher Bescheidenheit und Vorsicht, als ob sothane Operierung an einer lebenden Person zu geschehen hätte“ (Maria Theresianische Gesetzessammlung, Bd. III, p. 348). Siehe bezüglich des Gebotes der Sect. caes. p. mort. auch Theresianische peinliche Gerichtsordnung vom 31. Dezember 1768, Art. 9, 3, § 5.

Am Schlusse der jetzt besprochenen „Abhandlung usw.“ hatte Steidele angekündigt, eine Sammlung der merkwürdigsten Beobachtungen schwerer und widernatürlicher Geburten herauszugeben, wenn er „reicher an solchen sein werde“. Aber noch im gleichen Jahre 1774 erschienen als Vorläufer dieser versprochenen Sammlung die „Beobachtungen von der in der Geburt zerrissenen Gebährmutter mit Anmerkungen“[1]). Auch hier folgt er den Spuren von Crantz und teilt einen Fall von diesem, zwei Fälle von Lebmacher sowie einen eigenen mit.

Der eigene Fall betraf eine 34jährige Zehntgebärende, bei welcher nach verhältnismäßig kurzer Geburtsdauer eine Spontanruptur eintrat. Steidele extrahierte die Frucht, welche zum Teile in die Bauchhöhle ausgetreten war, per vias naturales; die Patientin starb am achten Tage unter dem typischen Bilde der Peritonitis diffusa. Die Ursache der bei normalem Becken und normaler Lage eingetretenen Zerreißung sieht Steidele in der durch die vorangegangenen zahlreichen Geburten hervorgerufenen Verdünnung der Uteruswand. Die anderen drei Fälle bieten darum geringeres Interesse, weil es sich um bereits verstorbene Frauen handelt, bei denen erst durch Vornahme der Sectio caesarea die Uterusruptur festgestellt wurde. Die epikritischen Anmerkungen Steideles bringen nichts Neues, weder in klinischer noch in pathologisch-anatomischer Beziehung. Hervorzuheben sind nur die Worte, die Steidele zum Schlusse den Zerreißungen des Muttermundes widmet. Diese Zerreißungen seien niemals tödlich, aber sie erschweren die nachfolgenden Entbindungen (er meint wohl durch die narbigen Veränderungen); „fast alle bekommen über kurz und lang den Krebs der Gebährmutter, welcher von dem Mund anfanget“, während „bei den alten Jungfern und unfruchtbaren Frauen derselbe vom Grunde anfanget, und nach abwärts laufet“.

Eine Kupfertafel zeigt das Bild der zerrissenen Gebärmutter.

---

[1]) Johann Steidele, Wundarztes und Geburtshelfers, Sammlung merkwürdiger, und für Ärzte, Wundärzte, hauptsächlich aber für Geburtshelfer und Hebammen nützlicher Beobachtungen von der in der Geburt zerrissenen Gebährmutter mit Anmerkungen. Wien 1774. Ins Lateinische übersetzt erschien diese Abhandlung unter dem Titel: Observationes de rupto in partus doloribus utero, epicrisibus illustratae. Ex lingua Germanica in latinam traductae a Francisco Xaverio de Wasserberg in Wasserberg, Opera min. med., 1775, Bd. I, p. 64. — Im selben Jahr erschien auch ein „Nachtrag zur Sammlung merkwürdiger Beobachtungen von der in der Geburt zerrissenen Gebährmutter mit Anmerkungen.“ Wien 1775. Mit einer Kupfertafel. Hier ist ein weiterer Fall mitgeteilt, eine 35jährige Frau betreffend, die bereits zehnmal geboren und sieben Wochen vor dem Tod einen Fall auf den Bauch erlitten hatte. Steidele meint, daß hier zur Verhütung der Zerreißung hätte gewendet werden müssen (die Frucht war erst acht Monate alt).

In der 1776 erschienenen „Abhandlunng von Blutflüssen“, Brambilla gewidmet, werden die Uterusblutungen unter Hinweis auf das „Lehrbuch von der Hebammenkunst“ nur ganz kurz dargestellt.

In den Jahren 1776 bis 1788 gab Steidele die „Sammlung verschiedener in der chirurgisch-praktischen Lehrschule gemachten Beobachtungen“ heraus[1]). Das dritte Bändchen ist vorwiegend geburtshilflichen Inhaltes, die versprochenen merkwürdigen Geburtsfälle mit epikritischen Anmerkungen enthaltend.

1. Beobachtung einer Gesichtsgeburt — Zange. 2. Beobachtung einer Hinterhauptsgeburt — Wendung; Empfehlung der Sydenhamschen schmerzstillenden Tinktur bei Krampfwehen. 3. Beobachtung einer wegen Enge des Beckens und Schiefstehung des Kopfes widernatürlichen Geburt — Zange. 4. Beobachtung einer natürlichen Geburt mit Abreißung der Nabelschnur — Geburt im Wagen; die Nabelschnur war in der Mitte gerissen, ohne daß das Kind eine Verblutung erlitten hatte. Anmerkungen forensischen Inhaltes, da man in früheren Zeiten eine Mutter, welche ihr Kind heimlich weggelegt hatte, ohne daß die Nabelschnur vorher unterbunden gewesen war, schon einzig und allein aus dieser Ursache des Kindesmordes schuldig erklärte. 5. Beobachtung einer Genickgeburt — Wendung. 6. Beobachtung einer Zwillingsgeburt. 7. Beobachtung einer widernatürlichen Scheitelgeburt — Zange; schwierige Extraktion des Kindskörpers. 8. Beobachtung einer Ohrengeburt — Wendung. 9. Beobachtung einer Kniegeburt — Extraktion an den Füßen. 10. Beobachtung einer widernatürlichen Kopfgeburt — Wendung. 11. Beobachtung einer widernatürlichen Scheitelgeburt — Zange. 12. Beobachtung einer wegen der Wassersucht des Kopfes und üblen Lage des Körpers widernatürlichen Geburt — Perforation am nachfolgenden Kopfe mittels langen Hakens; Mitteilung eines zweiten Falles. 13. Beobachtung eines abgerissenen und in der Gebärmutter zurückgebliebenen Kopfes — Extraktion desselben mittels langen Hakens. 14. Beobachtung von Zerreißung der Gebärmutter während der Geburt. 15. Beobachtung einer gefährlichen Blutstürzung wegen Vorfall der Nachgeburt — Wendung.

Dann folgen „Praktische Erinnerungen über einige Gegenstände in der Geburtshülfe“. Für die Naht der kompletten Dammrisse empfiehlt Steidele an Stelle der Knopfnaht, welche leicht ausreiße, eine Art „Zapfennaht“ („2 Wachskerzel oder andere kleine walzenförmige Körper“ beiderseits zwi-

[1]) Heft 1: 1776. Heft 2: 1778. Heft 3: 1781. Heft 4: 1788. Im Hefte 2 finden wir einen Fall von Atresia vaginae, der nach Inzision des Hämatokolpos an Peritonitis zugrunde ging. Heft 4 ist auch betitelt: Versuche einiger spezifischen Mittel wider den Krebs bei bösartigen Geschwüren und in der Darmgicht.

schen die doppelten Fäden zu legen)[1]); dann gibt er praktische Winke für die Ausführung der Wendung und teilt schließlich Fälle von Verwachsung der Scheide nach schweren Geburtsverletzungen mit. Dem Buche ist ein Auszug aus der Inauguraldissertation von Ign. Wetczek: De utero retroflexo, morbo Gravidis perniciosissimo, Pragae 1777, angehängt, „um den Herrn Geburtshelfern dieses neu entdeckte Übel bekannt zu machen und über die Erkenntnis und Hülfeleistung einige Anleitung zu geben".

Große Verbreitung fanden Steideles im Jahre 1787 erschienenen „Verhaltungsregeln für Schwangere, Gebährende und Kindbetterinnen"[2]), welche sich an das große Publikum wenden und wenigstens in Österreich das erste derartige populär-medizinische Buch darstellen.

Schon in der Vorrede wie später an unzähligen Stellen des Buches bricht er in bewegte Klagen über die Hebammen aus, Klagen, die zum Teile noch heute nicht ihre Aktualität verloren haben. „Sie werden", sagt Steidele in der Vorrede, „mit unglaublicher Mühe theoretisch belehrt; sie haben die deutlichsten Schulbücher; man übet sie in künstlichen Maschinen aller Art, wie auch in Leichnamen, wodurch man meines Erachtens der Natur am nächsten kömmt; man führet ihnen beinahe die Hand am Bette der Gebährenden; man prüfet sie auf das schärfste, bevor sie zur Ausübung der Kunst berechtiget werden. Aber ungeachtet aller Mühe und genau befolgten Unterrichtsmethode, was jedem Tadler erwiesen werden kann, gerathen doch nicht Viele; und auch diese können nicht in allen Fällen brauchbar sein. — Warum läßt man keinen Kandidaten zur Erlernung und Ausübung der Geburtshilfe, bevor er nicht die Medizin oder Chirurgie studiret? Nicht wahr, weil man zur Grundlage Kenntnisse der Anatomie, der Naturlehre, der Krankheitslehre, der Mechanik und andrer Wissenschaften mehr voraussetzt und nothwendig findet? Hat die Hebamme alle diese Kenntnisse? Bauet man nicht ein Haus ohne Grund?" In diesem Tone geht es weiter und Steidele will deshalb die Hebammen von allen operativen Eingriffen ferngehalten wissen, ein pium desiderium, welches selbst in den Hebammenordnungen des 19. Jahrhunderts nicht zur Durchführung gekommen ist.

Sehr modern ist die Forderung Steideles, die Frauen mögen eine innere Untersuchung zur Zeit der Schwangerschaft keineswegs zulassen, die einerseits unnütz, anderseits nicht unschädlich sei. Dasselbe gelte auch vom Bauchschmieren mit „Salben oder Geistern und gebrannten Wässern", ein Brauch, der auch heutzutage noch nicht ausgestorben ist. Wie zäh übrigens

[1]) Auch Osiander erzählt, daß Steidele das gerissene Mittelfleisch einige Male zusammengenäht habe; denn die gebräuchlichen Heftpflaster helfen nichts. Das erste Heft lege er noch am After an und mache mit Charpiezapfen die Sutura clavata (Zapfennaht).

[2]) „Verhaltungsregeln für Schwangere, Gebährende und Kindbetterinnen in der Stadt und auf dem Lande. Verfaßet und denselben zum lesen gewidmet von Raphael Steidele. Wien 1787."

Vorurteile und Aberglauben[1]) auf geburtshilflichem Gebiete bestehen bleiben, dafür ist das „Siebenmonatkind“ eine Illustration; denn wenn schon Steidele vor mehr als hundert Jahren den Glauben von dessen Längerlebigkeit gegenüber dem Achtmonatkind als lächerlich brandmarkte, so vergeht auch heute noch kein Tag, an dem wir nicht immer wieder diese Historie zu hören bekommen. Ganz das Gleiche trifft, wie schon erwähnt, für das „Halsbinden“ zu, das Steidele „einen altmodischen Lieblingsdienst“ nennt, der geschehen müsse, „damit sie (die Gebärenden) keinen Kropf bekommen“. Besser hat die Zeit mit den Räucherungen aufgeräumt, die ebenfalls von unserem Autor als überflüssig und schädlich bezeichnet werden.

Der Dammschutz („das Leibhalten“) darf nicht früher erfolgen, als bis der Kopf gegen das Mittelfleisch andringt, und hat stets von unten nach rück- und aufwärts „mit der größten Mäßigkeit“ zu geschehen.

„Das oft wiederholte Befühlen (touchiren), das häufige Einschmieren und gewaltsame Ausdehnen der äußern Geburtstheile während der Geburt ist ebenso unerlaubt, als schmerzhaft und gefahrvoll. Sie (die Hebammen) visitiren fast bey jeder Wehe, schmieren immerfort und dehnen mit den Fingern einer oder beyden Hände die Schamlippen dergestalt aus, daß es die Frau kaum mehr aushalten kann.“

Das Verhalten der Hebammen bei vorhandenen Regelwidrigkeiten, die meist verspätete Beiziehung ärztlicher Hilfe läßt Steidele in den Stoßseufzer ausbrechen: „Dies war durch 20 Jahre meine traurige Praxis. Das Herz hätte mir oft zerspringen mögen, und meine ganze Natur hat sich über diese tragischen Auftritte gewaltig entsetzet.“

Wenn die Hebammen die Nachgeburt sofort nach dem Austritte des Kindes entfernen wollen, „lassen sie es ja nicht zu, ich bitte, beste Frauen, denn sie wissen nicht, was für tödtliche Folgen die frühzeitige, und öfters mit Gewalt erzwungene Herausschaffung der Nachgeburt nach sich ziehe . . . . Sie gehet sehr leicht ab, wenn man nur den ächten Zeitpunkt erwartet“, so spricht Steidele die Frauen an.

Weiters wendet er sich gegen die Grausamkeit, die Frauen drei Stunden nach der Geburt wach zu erhalten, gegen das Verhängen der Fenster, gegen die Ammenwirtschaft und gibt schließlich im 4. Abschnitt eine kurze Darstellung der Hygiene des Neugeborenen.

Steideles Absicht war es, durch vernünftige, ins Volk hinausgetragene Aufklärung die vielen Mißbräuche abzustellen, die durch Jahrhunderte alte Übung als geheiligt galten. Daß auch er nicht

[1]) Siehe das Hofdekret vom 27. August 1773, welches die Abschaffung der „mit gräslichen Schäden“ behafteteten Bettler einschärft, weil „daraus öfter üble Folgen in Rücksicht auf die mit Leibesfrüchten beladenen Weibspersonen und unglückliche Geburten entstehen“. Im übrigen nur eine Wiederholung älterer Vorschriften, z. B. vom 11. Juni 1611 (Wiener Stadtarchiv), Königlich Stadthalterisches Patent Prag vom 23. September 1661 und 29. November 1669.

ungestraft in ein Wespennest stechen sollte, dafür liegt uns ein Beweis vor in einem 1788 erschienenen Pamphlete: „Höfliches Sendschreiben an Herrn Steidele von einer geprüften Hebamme“, welches dem Autor Steidele Eigennutz und Unwissenheit vorwirft, ja sogar von seinem „blos erschlichenen Doktortitel“ spricht.

Eine Empfehlung der „Verhaltungsregeln“ an die Behörden zwecks Verbreitung der Schrift unter das Volk enthält ein Böhmisches Gubernial-Dekret vom 12. Juni 1788.

Die in Mohrenheims „Wienerischen Beyträgen“ von Steidele mitgeteilten sechs Fälle von Kindbetterkrankungen[1]) sind ohne jedes Interesse.

Die Bedeutung Steideles, der durch 43 Jahre im Amte tätig war, liegt nicht darin, daß er wesentlich Neues für den Fortschritt seiner Wissenschaft geleistet hat, sondern daß er, auf der von Crantz betretenen Bahn weiter schreitend, als Lehrer und Schriftsteller stets eifrig bemüht war, Kenntnisse und Aufklärung in einem damals noch wenig gewürdigten Fache zu verbreiten. In diesem ist er auch als der erste klinische Lehrer der Geburtshilfe zu betrachten, wenn es auch noch keine offizielle geburtshilfliche Klinik gab. Namentlich der mutige Kampf Steideles gegen Aberglauben und Unwissenheit, gegen althergebrachte Traditionen und Altweiberbrauch, der ihn auf die öffentliche Arena hinausführte, muß noch heute unser besonderes Interesse erwecken. Daß er mehr der operativen Richtung gehuldigt hat als seine Nachfolger Zeller und Boer, wie auch Fasbender[2]) betont, war in dem Geiste der Zeit gelegen. Aber im Vergleiche mit der noch mächtigen französischen Schule und selbst im Vergleiche mit Roederer weisen seine Lehren doch auf jene Stätte hin, auf welcher allein die spätere Wiener Schule aufbauen konnte.

Anton Johann Rechberger.

Von den Geburtshelfern, die am St. Marxer Gebärhause wirkten, ist uns nur Rechberger näher bekannt.

Im Jahre 1731 geboren, wurde er am 30. August 1754 als Magister der Chirurgie geprüft, erwarb sich dann seine Aus-

---

[1]) 1781. Bd. I, p. 422.

[2]) l. c., p. 267.

bildung in der Geburtshilfe durch dreijähriges Studium im Auslande[1]) und wurde nach seiner Rückkehr als Oberwundarzt und Geburtshelfer bei St. Marx angestellt[2]). Er starb am 10. Februar 1792. Man rühmte Rechberger als einen hervorragenden praktischen Geburtshelfer[3]), der einen großen Kreis von Schülern heranzog, unter denen Lebmacher und Krapf, Zeller und Boer, ferner Johann Walz, nachmals Professor der Geburtshilfe in Lemberg[4]),



Anton Johann Rechberger.

und seine früheren Assistenten Streidel und Knauer[5]) zu nennen sind.

Seine Schrift: „Bekanntmachung einer besonderen Art von Hebel und dessen Anwendung und Nutzen

[1]) Siehe Zeller, Bemerkungen usw., p. XXIII.

[2]) Seit 1776 auch Leibchirurg mit einer Hofbesoldung von 800 fl.

[3]) Salzb. med. chir. Zeitung 1793, Bd. III, p. 240

[4]) Als Geburtshelfer in Wien am 7. Juli 1772 geprüft.

[5]) Wurde 1788 Professor der Chirurgie in Lemberg.

in der Geburtshülfe"[1]) läßt ihn als streng konservativen Geburtshelfer erscheinen; unter fast zehntausend Geburten, welche während seiner mehr als zwanzigjährigen Tätigkeit seiner Obsorge anvertraut waren, war er doch selten genötigt, „sich der Entbindungswerkzeuge, auch sogar der stumpfen zu bedienen".

„Diesem meinem Abscheue vor selben [den scharfen Werkzeugen] schreibe ich es", sagt Rechberger „einzig und alleine zu, daß ich in der ausübenden Entbindungskunst in so unzähligen Fällen ganz besonders glücklich war." Nur dreimal in der angegebenen Zeit hat er überhaupt zu scharfen Instrumenten gegriffen, und zwar zweimal bei Hydrocephalus, einmal bei Vorfall beider Hände, beider Füße und der Nabelschnur. Die meisten abnormen Lagen behandelte er mittels Wendung und für die Anwendung stumpfer Instrumente stellte er folgende Indikationen auf:

1. Wenn die Nabelschnur entweder zu kurz oder um den Hals des Kindes gewickelt ist und hierdurch der Kopf des Kindes nach jeder Wehe zurückgezogen wird.

2. Wenn der Kopf in einer schiefen Lage eintritt oder auch wenn bei einer zwar natürlichen Lage des Kindes die Wehen vollkommen nachlassen oder wenn die Gebärende zu schwach, auch ganz außerstande ist, die Wehen auszuarbeiten.

3. Wenn zwar der Kopf, aber nicht natürlich, sondern mit dem Gesichte in die Geburt eintritt oder selber seitwärts gegen ein Darmbein gewendet ist, daher das Kind mit der einen Achsel an die Schambeine, mit der andern an das heilige Bein anstünde.

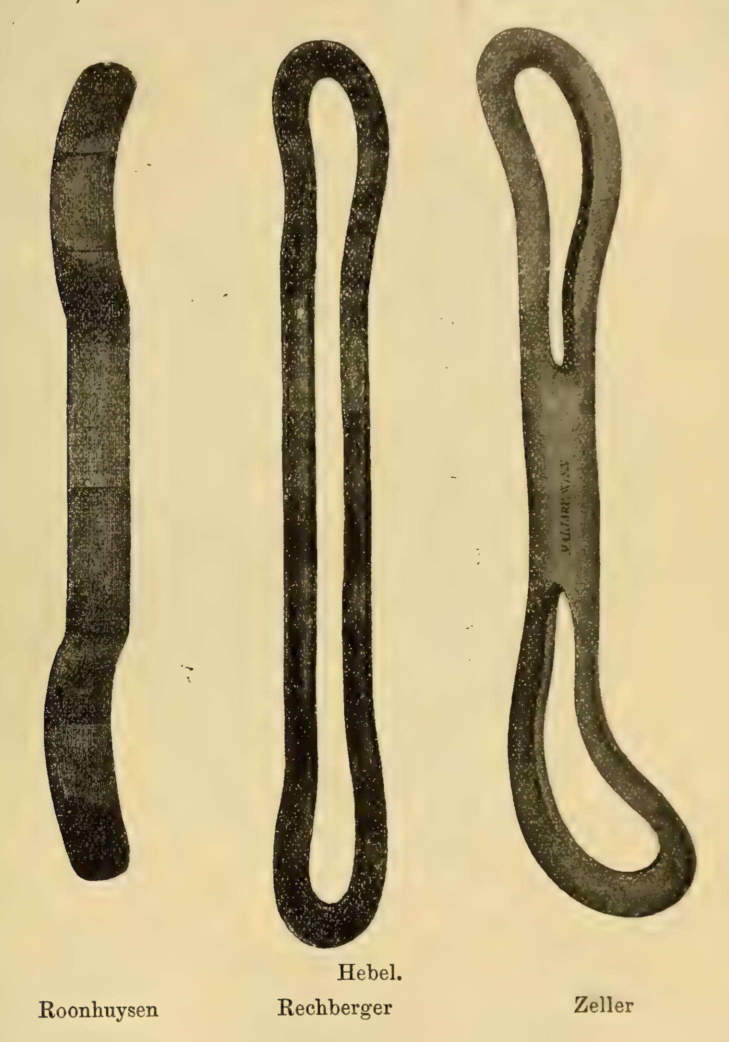
4. Wenn der Kopf des Kindes entweder wegen seiner Größe oder wegen Enge des Beckens feststünde und ganz eingekeilet wäre.

5. Wenn ein übel gestaltetes Becken zu wenig Raum ließe, daß der Kopf des Kindes gehörig durchgehen könnte.

In all diesen Fällen hat Rechberger sowohl die Levretsche Zange wie den Roonhuysenschen Hebel mit Erfolg angewendet; aber bei jenen Becken, wo die Ossa pubis oder das Promontorium „in die Beckenhöhle einwärtsgebogen waren", gab er dem Hebel den Vorzug, wobei er diesen entweder direkt zwischen Kopf und Symphyse oder zuerst seitlich einführt und dann nach vorne dirigiert. Da aber der Hebel dadurch, daß die Schambeine sein Hypomochlion darstellen, Verletzungen der Harnröhre hervorzubringen imstande ist, vertauschte er den schmalen, soliden Roonhuysenschen Hebel mit einem Blatte der Levretschen Zange, wodurch die Harnröhre der Gebärenden infolge des Durchbrochenseins des Zangenblattes von jeder Quetschung frei blieb. Nun aber erschien ihm die Krümmung des Zangenlöffels unzweckmäßig, weshalb er einen durchbrochenen Hebel konstruierte, an den Enden

[1]) Wien 1779. Die lat. Übersetzung: „Ant. Joan. Rechberger, Dissertatio de vecte a se emendato" erschien, von Martin Schmid besorgt, noch in demselben Jahre als Inauguraldissertation.

breiter als im Schafte und sowohl in seiner ganzen Länge wie an den runden Enden gewölbt. Rechberger teilt zum Schlusse eine Reihe von kasuistischen Fällen mit, die von ihm oder seinen Assistenten Knauer und Zeller mittels



Hebel.

Roonhuysen Rechberger Zeller

des Hebels — darunter auch Gesichtslagen — entbunden wurden. Knauer hatte noch im Jahre 1777 drei Entbindungen mit dem Hebel, elf mit der Zange absolviert, von den Vorteilen des Hebels aber immer mehr überzeugt, im darauf folgenden Jahre 1778 schon acht Geburten mit dem Hebel und nur vier mit der Zange vollzogen.

Josef Jakob Plenk.

Das erste deutsche Lehrbuch der Geburtshilfe modernen Stiles — Roederers „Elementa“ erschienen in lateinischer Sprache und Steins „theoretische Anleitung“ erst zwei Jahre später — verdanken wir einem Wiener Arzte, welcher damals noch keinerlei akademische Würde bekleidete und dessen Name — freilich in anderer Verbindung — noch heute fast jedem Arzte geläufig ist. Es war Josef Jakob Plenk, der Schüler von Crantz und Lebmacher, welch letzteren insbesondere Plenk immer wieder als seinen großen Lehrmeister bezeichnet.

Plenk war am 28. November 1735 in Wien geboren, wo sein Vater das Buchbindergewerbe betrieb. Den lateinischen Unterricht erhielt er hier bei den Jesuiten. Um sich zum Chirurgen heranzubilden, mußte er nach damaliger Sitte bei einem Barbier als Lehrling eintreten, genoß aber daneben auch den Unterricht des berühmten Chirurgen Johann Christian Retter. Nachdem er nach Absolvierung der vorgeschriebenen drei Jahre 1756 als Lehrling freigesprochen worden war, hospitierte er von dem unwiderstehlichen Trieb erfaßt, sich zu etwas Höherem und Besserem auszubilden, in den Vorlesungen von Leber, Crantz, Lebmacher und de Haen. Um sich auch praktisch in der Chirurgie zu betätigen, zog er 1758 ins Feld und erhielt hierbei schon mit 23 Jahren die Stelle eines Regiments-Chirurgen in dem damaligen Reichs-Artillerie-Korps. Durch den Friedensschluß im Jahre 1763 erfolgte die Auflösung dieses Korps und nun absolvierte Plenk am 27. Juni 1763 sein Examen als Magister chirurgiae, am 21. Februar 1764 sein Examen als Magister artis obstetriciae. Trotz seiner Examina ward ihm aber die Ausübung der Praxis nur unter der Bedingung des Ankaufes einer Barbierstube gestattet, eine Erniedrigung, die Plenk nach Zimmermanns[1]) Zeugnis bis in sein Greisenalter nicht verwinden konnte. Sechs Jahre praktizierte er nun in Wien, bis van Swieten, der Plenks Talente erkannte, ihn 1770 zum Professor der theoretischen und praktischen Chirurgie und der Geburtshilfe an die neu errichtete

---

[1]) Rede zur Gedächtnisfeyer des verstorbenen k. k. Rathes und Professors Herrn Joseph Jakob Edlen von Plenck. Gehalten im Versammlungssaale der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie, von Dr. Ferd. Joseph Zimmermann, k. k. Rathe und Professor. Wien 1808.

Universität zu Tyrnau berief. 1777 übersiedelte Plenk mit der Universität nach Ofen, wo er seine in Wien begonnene eifrige literarische Tätigkeit fortsetzte, bis er 1786, an die k. k. medizinisch-chirurgische Josefs-Akademie berufen, in seine Vaterstadt Wien zurückkehren konnte. Nicht freie Wahl, sondern der Zwang äußerer Verhältnisse waren die Ursache, weshalb er an



Josef Jakob Plenk.

dieser Anstalt die Lehrkanzel der Chemie und Botanik übernahm Hier wurde ihm auch die Inspektion über sämtliche k. k. Feldapotheken sowie später das ständige Sekretariat an der Josefinischen Akademie übertragen und er wurde durch den Titel und Rang eines k. k. Rates und Feldstabs-Chirurgus ausgezeichnet. 1798 in den ungarischen Adelsstand erhoben, wurde er 1806 mit vollem Gehalt in den Ruhestand versetzt, den er nur mehr ein Jahr genießen konnte. Trotz seiner 71 Jahre arbeitete er

bis zu seinem am 24. August 1807 erfolgten Tode rege weiter, wofür sein reicher literarischer Nachlaß Zeugnis gab.

Es gibt kaum ein Gebiet der Medizin, auf welchem sich Plenk nicht versucht hätte. Neben der Chirurgie und Geburtshilfe, der Chemie und Botanik, welche Plenk als Lehrgegenstände vortrug, hat er sich mit Haut- und Augenkrankheiten, mit Anatomie, Toxikologie und forensischer Medizin, mit Kinder- und Zahnerkrankungen beschäftigt. Seine früheste Arbeit aus dem Jahre 1766, über den Gebrauch des Quecksilbers in der Behandlung der Syphilis, hat durch die Empfehlung der Solutio mercurialis Plenkii seinen Namen am bekanntesten gemacht. Aber auch sein geburtshilfliches Werk „Anfangsgründe der Geburtshülfe“, in erster Auflage im Jahre 1768 erschienen, gehört zu den am weitesten verbreiteten medizinischen Lehrbüchern der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts. In den Lektionskatalogen der Leipziger Universität aus dem Jahre 1773 und den folgenden ist nach Siebold[1]) bei den Vorlesungen über Geburtshilfe das Lehrbuch Plenks ausdrücklich als Leitfaden angezeigt und noch 1790 las Gehler, der Leipziger Fachlehrer, nach Plenk.

In der Vorrede bezeichnet es Plenk als die Absicht seines Buches, sich nicht auf die „weitläufigen Theorien“ der Empfängnis, Schwangerschaft und Geburt einzulassen, sondern vorzüglich „die ausübenden Lehren der Geburtshülfe“ zu behandeln[2]). Nur die Beschäftigung mit der praktischen Geburtshilfe sei bisher sein eigenes Wirkungsgebiet gewesen und er habe „seinen Vortrag in Luzinens Tempel niedergeschrieben, wo er nicht Maschinen, sondern die einfache Natur und ihre Handlungen vor Augen hatte“.

Das Werk selbst zerfällt in zwei Teile, von denen der erste die „natürlichen und leichten“, der zweite „die schweren und widernatürlichen“ Geburten darstellt. Im ersten Teile folgt auf eine knappe anatomische Darstellung des Beckens und der weichen Geburtsteile und auf eine kurze Anatomie und Physiologie des schwangeren Uterus und der Frucht ein Abschnitt, der zum ersten Male in der deutschen Literatur dem Mechanismus der Geburt — Plenk gebraucht auch schon diesen Terminus — eine ausführliche Darstellung widmet. Plenk unterscheidet „wirkende“ und „leidende“ Teile; „denn die ganze Geburtshandlung besteht in einer gewaltsamen krampfartigen Zu-

[1]) l. c., Bd. II, p. 473.

[2]) Mit Beziehung auf die physiologischen Abschnitte in den Lehrbüchern der Geburtshilfe hat Siebold folgenden Ausspruch eines seiner Lehrer zitiert: „Der Geburtshelfer hat mit dem Fabrikswesen nichts zu schaffen, er hat nur das Speditionsgeschäft zu besorgen“. (Monatsschrift für Geburtskunde 1858, Bd. XI, p. 230.)

sammenziehung der die Leibesfrucht umgebenden Theile, wodurch dieselbe sammt ihren angehörigen Theilen durch den Muttermund, Scheide und Schaam herausgedrücket werden". „Vergleicht man", fährt Plenk fort, „den Bau, die Gestalt, Weite und Tiefe des Beckens mit der Lage, dem Bau, Größe und Länge des Kindeskopfs, so sieht man auch leicht den Mechanismus, die Veränderung und die Leitung ein, welche der Kopf unter der Geburt annimmt." Aber er hält noch an dem althergebrachten Begriff der Scheitellage fest, spricht von dem Eintritt des Scheitels in den schiefen Beckendurchmesser und verfolgt genau eigentlich nur den Austrittsmechanismus. Siebolds Lob, daß Plenk bereits die Drehung des Kopfes und der Schultern in den verschiedenen Beckengegenden schildere, können wir ebensowenig bestätigen wie die Angabe desselben Autors, daß Plenk die Schließung des Muttermundes nicht mehr zu den sicheren Zeichen der Schwangerschaft rechne[1]). Hier betont Plenk wohl in erster Linie die Auflockerung der Portio in „eine schwammige Weiche", aber auch bei ihm „zieht sich der Querspalt derselben in eine sehr kleine ringförmige Öffnung zusammen. Dieses Zusammenziehen verspürt man bei den Erstgebärenden am Rande der Lefzen, bei denen aber, die schon mehrmalen geboren haben, im Gebärmutterhalse." Der Dammschutz wird von Plenk in der Weise empfohlen, daß man mit einem „mit Fette bestrichenen Bauschen das Mittelfleisch von dem Kopfe des Kindes etwas nach rückwärts drückt". Bezüglich der Nachgeburt steht er auf dem Boden des abwartenden Verfahrens und beruft sich außer auf eigene Erfahrungen auch auf die Lebmachers, welcher „den Mutterkuchen ohne Schaden und üble Folgen 6, 8, 10, ja einmal 15 Tage in der Gebärmutter verbleiben gesehen". Unter den Wiederbelebungsmitteln empfiehlt Plenk ebenfalls unter Berufung auf Lebmacher bei blauem oder schwarzem Gesichte des Kindes das Ablaufenlassen einer Quantität Blut aus der Nabelschnur. Die Geburt eines toten Kindes ist auch nach Plenk schwerer wie die eines lebenden unter gleichen Verhältnissen, was er trotz seiner früher angeführten rein mechanischen Anschauungsweise dadurch erklären will, daß der Kopf eines toten Kindes sich nicht mehr so zuspitze wie der eines lebenden.

Der zweite Teil des Plenkschen Werkes beschäftigt sich mit den „schweren" und den „widernatürlichen" Geburten, welch beide entweder durch Fehler an der Gebärenden oder durch Fehler am Kinde und den dazugehörigen Teilen oder auch durch Fehler von seiten der Hebamme oder des Geburtshelfers veranlaßt werden. Die Fehler an der Gebärenden werden unterschieden in solche 1. des Beckens, 2. der Schamlippen, 3. der Scheide, 4. des Muttermundes, 5. der Gebärmutter, 6. der an die Gebärmutter angrenzenden Teile, 7. der Wehen, 8. der allgemeinen Kräfte. Die ausführlichste Darstellung, welche für die damalige Zeit als mustergültig zu betrachten ist, wird den Fehlern des Beckens zuteil, wobei die Enge im Beckeneingang, die Enge im Beckenausgang, die Ungestaltheit des Beckens, die Unbeweglichkeit des Steißbeins, die Härte der Beckenknorpel, die übermäßige Weite des Beckens, das zu wenig einwärts gebogene heilige Bein, die allzu große Be-

[1]) Dies war nur in der ersten Auflage der Fall.

weglichkeit des Steißbeines und die Beingeschwülste des Beckens (Exostosis) unterschieden werden. Hier finden wir die ersten zahlenmäßig festgelegten Indikationen für die bei engem Beckeneingang erforderliche Therapie, die in der 5. Auflage (1795) folgendermaßen formuliert werden:

1. Wenn der gerade oder auch der schiefe Durchschnitt $3^3/_4$ Pariser Zolle hat, so ist zwar die Geburt etwas langsam, allein das Kind bleibt doch beim Leben; dieserwegen hilft man nur etwas mit dem Hebel.

2. Ist der Durchschnitt $3^1/_2$ Zolle und die Geburt wird der Natur überlassen, so stirbt das Kind: doch wenn in diesem Falle noch zur Zeit die Zange angelegt wird, so kommt das Kind mit dem Leben davon.

3. Ein Durchschnitt von $3^1/_4$ Zollen verursacht dēr Natur eine unmögliche Geburt, doch kann die tote Leibesfrucht mit der Zange herausgezogen werden; dieserwegen macht man beim noch lebendigen Kinde den Knorpelschnitt, beim toten hingegen bedient man sich des Perforatoriums.

4. Ein Durchschnitt von 3, $2^3/_4$, $2^1/_2$ und $2^1/_4$ Zollen verursachen der Natur und der Zange eine unmögliche Geburt; dieserwegen fordert die lebendige Leibesfrucht den Gebärmutterschnitt, die tote hingegen das Perforatorium. (Die Perforation des lebenden Kindes wird überhaupt von Plenk perhorresziert.)

5. Ein Durchschnitt von 2 Zollen fordert zwar eben bei einer lebendigen Leibesfrucht den Gebärmutterschnitt; allein bei der toten ist fast mit dem Perforatorium nichts zu machen.

6. Durchschnitte von $1^3/_4$ oder $1^1/_2$ Zollen machen sowohl bei lebendiger als toter Leibesfrucht die Geburt unmöglich; dieserwegen wird in beiden Fällen der Gebärmutterschnitt erfordert, weil weder mit dem Perforatorio noch mit der Herausziehung des toten Kindes in einem so engen Becken etwas ausgerichtet wird.

In langer Reihe folgen dann die Fehler der Schamlippen (Ödem, Hämatom, Entzündung derselben, Steifheit der Geburtsteile), die Fehler der Scheide (Enge und Verwachsungen der Scheide, Persistenz des Hymens, Fleischgewächse und Vorfall der Vagina, Scheidenbruch, Entzündung, Geschwüre, Trockenheit und „krämpfigte Zusammenziehung“ der Scheide, die in dem Mastdarm und unter dem Nabel sich öffnende Scheide), die Fehler des Gebärmuttermundes (Verwachsung, Verhärtung, Geschwülste, Entzündung, Vorfall, Krampf), die Fehler der Gebärmutter (unter denen der Schiefstehung wieder eine breite Darstellung im Sinne Deventers gewidmet ist, ferner der Gebärmutterbruch, die Entzündung, der Brand, die Lähmung und Zerreißung des Uterus, der von der Scheide abgerissene Gebärmutterteil, der Blutsturz der Gebärmutter). Was die post-partum-Blutung betrifft, so wird bereits die atonische Blutung von der Rißblutung unterschieden, bei ersterer die van Swietensche Zimttinktur sehr gerühmt. In der 5. Auflage findet sich auch die Empfehlung der Uterustamponade mit einer „Wike von zusammengerollter Leinwand und Charpie in Essig getunket“. Die Fehler an den Wehen bestehen teils im Mangel wahrer Wehen, teils im Auftreten falscher Wehen. In der Erregung wahrer Wehen sieht Plenk die eigentliche

Wirkung des Roonhuysenschen Hebels, der „bei jeder Drückung des Kopfes eine starke und gute Wehe erwecket“. Die Fehler an den Kräften beziehen sich auf den Abgang solcher bei Ausarbeitung der Wehen, auf die Ungeschicklichkeit der Gebärenden zu dieser Ausarbeitung und schließlich auf eine zu frühe Mitarbeit von seiten der Gebärenden. Zu den „Fehlern der an die Gebärmutter angränzenden Theile“ gehören die Füllung der Blase, des Mastdarms, die Hämorrhoiden und die Anschwellung des Eierstocks, zu den „Fehlern der entfernten Theile“ das allzu jugendliche Alter, das zu hohe Alter, die Fettleibigkeit, die Wassersucht, die Plethora der Gebärenden, die Eklampsie, das Hinkend- oder Buckligsein, die Kleinheit der Gebärenden und Krankheiten derselben. Bezüglich der Eklampsie heißt es, „das Kind alsobald, nach Gestalt der Sache durch die Kunst entbinden; weil die Erfahrung lehrt, daß mehr Mütter und Kinder davonkommen, wo eine baldige Geburt geschiehet, als wenn dieselbe nicht geschiehet“. Als Medikament empfiehlt er in der 5. Auflage „ein viertel Gran Ipecacuanha mit ein halben Skrupel Zucker abgerieben“, alle Viertelstunde gegeben, wodurch er vier Gebärende gerettet haben will. (Vor Anwendung dieses Mittels hatte er von zwölf Eklampsien keine überleben gesehen.)

Die schweren und widernatürlichen Geburten, deren Ursachen in dem Kinde zu suchen sind, beziehen sich auf Fehler an dem Kopfe (übermäßige Größe, Monstrositäten, Hydrocephalus, Doppelbildungen, Verbeinerung der Fontanelle), auf Fehler an dem Leibe des Kindes (allzu breite Schultern, Monstrositäten, Doppelbildungen, Wassersucht), auf Fehler der Nabelschnur (Kürze, Umschlingung, Vorfall), auf Fehler am Mutterkuchen (Placenta praevia, Anwachsung, Retention post partum), auf Fehler an den Häuten (Dicke, Dünnheit), auf Fehler an dem Kindswasser (allzu große Menge, frühzeitiger Abgang) und schließlich auf Fehler an der Lage des Kindes. Was nun die Lagenanomalien betrifft, so rechnet Plenk die Geburt bei Beckenendlage darum nicht zu den natürlichen Geburten, weil solche Geburten selten durch die Natur allein vollendet werden. Die natürliche Einstellung des Kopfes ist nur die in Scheitellage, das Gesicht gegen das heilige Bein gewendet. Alle übrigen Lagen, welche von dieser abweichen, bedingen schon eine schwere oder gar eine widernatürliche Geburt und müssen durch Wendung oder durch Instrumentalhilfe beendigt werden. Bei Gesichtslage kann man bei kleinem Kopf und weitem Becken die Geburt wohl der Natur überlassen, aber bei etwas länger dauernder Geburt kommen die Kinder dann tot oder tief asphyktisch zur Welt. Plenk akzeptiert die vier Einstellungen des Gesichtes nach Roederer und hält die erste Lage (Stirne nach vorne) nicht bloß für weniger gefährlich als die zweite (Stirne nach rückwärts), sondern auch für häufiger. Bei der ersten und zweiten Gesichtslage wird die Lagekorrektur durch Zurückschieben der Brust empfohlen; gelingt dies nicht, so ist die Wendung zu machen, was auch für alle anderen abnormen Lagen (Hinterhaupt-, verdoppelte Kopfgeburt, Hals-, Achsel-, Ellenbogen-, Hand-, Arm-, Brust-, Bauch-, Seitenleib-, Rücken-, Steiß-, Knie- und Fußgeburt) gilt. Was die letztgenannten Geburten betrifft, vertritt Plenk die Ansicht, daß man die Steißlagen baldigst in Fußgeburten umwandeln müsse und sie

nicht der Natur überlassen dürfe, wofür er acht Gründe anführt. Die Fußgeburten muß man aber, sobald der Muttermund genügend erweitert ist, „allsogleich mit der Hand vollenden und umsoweniger soll man sie der Natur überlassen, wenn anderst nicht das Kind sehr klein oder das Becken sehr groß wäre".

Der Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter und der Geburt durch den After sind weitere Abschnitte gewidmet.

Der letzte Teil des Buches enthält eine zusammenfassende Darstellung der operativen Geburtshilfe. Hier unterscheidet Plenk die Levretsche, die Smelliesche und die Leakesche Zange. Bei der Besprechung der Symphysiotomie wehrt er sich in den späteren Auflagen gegen die Angriffe, welche Krapf gegen ihn erhoben, indem dieser ihm Unkenntnis der Anatomie der Schamfuge vorgeworfen hatte.

Der ersten Auflage des Werkes vom Jahre 1768 folgten bis 1795 vier weitere Ausgaben, im Jahre 1803 die sechste und letzte Auflage. Unter dem Namen Plenks erschienen nach seinem Tode „Anfangsgründe der Hebammenkunst", Pest 1808. (Nachdruck?) Ein kürzerer aphorismenartiger Auszug aus den „Anfangsgründen" erschien zum Gebrauche bei den Vorlesungen als „Elementa artis obstetriciae" im Jahre 1781 in lateinischer Sprache. Der ganze Stoff ist in den Rubriken: causa, signa, effectus, medela oder oritur, dividitur, noscitur, indicatur untergebracht. Die Darstellung zeichnet sich durch Klarheit und Präzision aus, weshalb diese Schrift sehr viele begeisterte Verehrer fand.

Ebenfalls in lateinischer Sprache erschien bereits nach dem Tode Plenks 1808 seine „Doctrina de morbis sexus feminei".

In der Vorrede betont Plenk die Wichtigkeit, welche die Kenntnis der Frauenkrankheiten für den Geburtshelfer besitzt. „Consultissimum foret, si artis obstetriciae Professores finito cursu obstetricio etiam doctrinam de morbis mulierum ac infantum adderent. Hanc legem ego per quatuordecim annos, quum artis obstetriciae munus publice tradendae mihi incubuit, sedulo observare consuevi." Gerade ein halbes Jahrhundert später (1858) wurde die erste gynäkologische Klinik in Wien errichtet.

Das Buch selbst stellt keineswegs ein Lehrbuch der Gynäkologie in unserem heutigen Sinne, sondern vielmehr eine Ergänzung der geburtshilflichen Werke des Autors dar, indem es die Pathologie der Gravidität und der Geburt, sofern sie nicht operativer Natur ist, sowie die Pathologie des Wochenbettes behandelt, und zwar in einer den modernen sogenannten „Repetitorien" ähnlichen Form. (Diagnosis, Prognosis, Causa proxima, Therapia.)

Die Krankheiten der Schwangeren sind im Anfang konsensueller Natur, in der Mitte der Schwangerschaft durch die Plethora in Folge der unter-

drückten Menstruation und durch die menstruellen Molimina hervorgerufen, zuletzt aber durch die Ausdehnung des Uterus und die heftigen Kindsbewegungen bedingt. Abgehandelt werden: Die Abneigung gegen verschiedene Speisen, die Pica, hier Malacia genannt, das Erbrechen, die Diarrhöe, die Verstopfung, die Ohmachtszustände, die Menstruation in der Schwangerschaft, die abnormen Blutungen während derselben und speziell die Blutungen bei Placenta praevia, die Eklampsie (Empfehlung der Ipecacuanha und der Naphtha camphorata sowie heißer Bäder), die Mastodynie, die Galaktorrhöe, der Schwangerschaftshusten, der Graviditätsicterus, die Zahnschmerzen während der Schwangerschaft (Dolor dentium etiam sanissimorum), der Kopfschmerz, die Magenbeschwerden und im speziellen das Sodbrennen (Pyrosis seu Soda) in der Schwangerschaft, die Koliken, die Nephralgien und Hysteralgien, die Schmerzen in der Lendengegend (vom Lig. rotundum ausgehend?), die Schwangerschaftschlorose, das Hydramnios, der Pruritus vulvae (hier wird von Plenk Sublimat verordnet), die Ödeme an den Beinen, die Varices, Haemorrhoiden und die Epheliden (Maculae luteae vel fuscae in fronte gravidarum), welche in der Schwangerschaft entstehen. Die Retroversio uteri gravidi ist trefflich dargestellt mit dem Auftreten ihrer Erscheinungen am häufigsten im dritten Schwangerschaftsmonate, der oft schwierigen Auffindbarkeit des Orificium externum uteri und mit der einzuschlagenden Therapie. (Reposition in Knie-Ellenbogenlage nach Entleerung von Mastdarm und Katheterisation der Blase, eventuell vom Rectum aus, Einlegen eines Pessars; für die Katheterisation eignet sich ein männlicher Katheter besser als ein weiblicher. Gelingt sie nicht, dann mache man Punktion der Blase. Als ultimum refugium wird Punktion des Uterus, auf die der Abortus folgt, empfohlen.) Es folgen: die Ischurie und Enuresis der Schwangeren, der Uterusprolaps, der Hängebauch (Bauchbinde), der Abortus, die Schwangerschaft bei toter Frucht (habituelles Absterben der Kinder), die Extrauteringravidität, die Superfötation (Graviditas rarissima — „Graviditas et partus infantis superfoetati est naturae relinquendus". Auch das gleichzeitige Vorkommen intra- und extrauteriner Schwangerschaft wird hier erwähnt), die Syphilis in der Schwangerschaft (außer warmen Bädern, roborierender Diät und Decoctum Sassaparillae wird der interne und, wenn dieser nicht vertragen wird, der externe Gebrauch von Quecksilber empfohlen. — „Caveat obstetrix digitum vel manum vulnusculo vel ulcusculo laesam vaginae venereae, non nisi manica [1]) imbutam introducere"), die „ewige" Schwangerschaft (Graviditas perennis — selten intrauteriner, meist extrauteriner Natur) und die gemischte Schwangerschaft (Foetus cum mola in utero latens.)

Unter die **Krankheiten der Gebärenden** rechnet Plenk die allzu schwachen Wehen (Empfehlung in erster Linie von Opium, dann Tct. cinnamomi mit Opium, extern Friktion der Mammae, Zurückdrücken des Steißbeins, Reizung des Orif. ut. usw.), die allzu starken Wehen (Venaesectio, Opium cum nitro), die falschen Wehen, die Leucorrhoe (muci viscidi excretio uberior

---

[1]) Siehe meine Notiz: Historisches zur Verwendung der Handschuhe in der Geburtshilfe. Gyn. Rundschau. 1907. Bd. I, p. 802.

instante partu), den falschen Fruchtwasserabfluß (infolge Flüssigkeitsansammlung zwischen Ei und Uteruswand oder zwischen Chorion und Amnion), das Ödem der Vulva, das Hämatom der Nymphen, welches von tödlicher Verblutung oder von Gangrän gefolgt sein kann, die Entzündung der Vulva, den Analprolaps, die Inversio uteri, die Uterusruptur, den Dammriß (Naht wird nur bei komplettem Dammriß empfohlen), die Wadenkrämpfe, den Tenesmus, die Diastase des Os coccygeum und der Beckenknochen und die Struma, welche während der Geburt entsteht.

Als Krankheiten des Wochenbettes werden aufgezählt und besprochen: die Nachwehen, die Erschöpfung nach der Geburt, die Entzündung der Vulva, die Placentarretention, die allzu starke und die übelriechende Lochialsekretion, die Lochialsuppression (Dyslochia), das Milchfieber, das Puerperalfieber (Typhus cum intumescentia puerperarum — Ätiologie: Lochialsuppression), die Febris miliaris (Febris cum eruptione vesicularum semine Milii raro majorum), die Crusta lactea puerperarum (Eruptio vesicularum in crustas exiguas abeuntium) — die beiden letztgenannten Krankheiten sind harmloser Natur; des weiteren folgen: die Gebärmutterentzündung, der Uterusabszeß und das Uterusgeschwür, die Vesico- und Rektovaginalfisteln, die Enuresis puerperarum, die Gangraena uteri, das Wochenbetterysipel, die Magenbeschwerden und die Diarrhöe im Puerperium, der Rheumatismus puerperalis, die Paralyse im Wochenbett, die Mania puerperalis („Morbus non periculosus sed molestus. Plurimae sua sponte resipiunt, quaedam nova graviditate. Quae vero sub graviditate evadunt maniacae, mox a partu resipiebant“), die allzu starke und schmerzhafte Größe des Uterus (Physoconia uteri dolorosa — Uteri intumescentia dolorosa), das Zurückbleiben eines großen Bauches, das Netzlipom, welches nach Plenk durch die Kompression des Netzes in der Schwangerschaft entstehen soll, der Ausfluß im Wochenbett, die Verwachsung der Scheide, die Nigredo faciei, die Nabelhernie, die Hernia vaginalis und schließlich das Hinken im Wochenbett (nach Plenk durch eine Diastase der Beckenknochen oder eine Milchmetastase im Hüftgelenk oder durch Puerperalrheumatismus bedingt).

Ein Abschnitt über die Krankheiten der Stillenden, der sich besonders mit den Erkrankungen der Mamma beschäftigt, beschließt die geburtshilflichen Partien des Buches.

In den „Wienerischen Beiträgen“[1]) von Mohrenheim berichtete Plenk ausführlich über die erfolgreiche Anwendung der Zimttinktur bei uterinen Blutungen in und außer der Schwangerschaft, vor und nach der Geburt, auf Grund der Anwendung in mehr wie 200 Fällen und in den „Abhandlungen der römisch-kaiserlich königlichen Josephinischen medicinisch-chirurgischen Akademie“[2]) über die schon erwähnte Wirkung der Ipecacuanha

[1]) 1781. Bd. I p. 406.
[2]) 1787. Bd. I p 318.

bei Eklampsie. Als Ursache der Eklampsie selbst zählt er hierbei auf: 1. Blutanhäufung im Gehirn, 2. heftigen Blutsturz, 3. allzu große Reizbarkeit des Nervensystems, 4. gallichten Unrat im Magen, 5. lang anhaltende Harnverhaltung, 6. Zerreißung der Gebärmutter, 7. plötzliche Hemmung der Geburtsreinigung, 8. Milchversetzung auf das Gehirn und 9. einen unbekannten Reiz. — Wir sehen in dieser Liste schon fast alle Theorien des neunzehnten Jahrhunderts, die Autointoxikation mit eingeschlossen, vertreten.

Das Urteil, das man gewöhnlich über den unermüdlichen Schriftsteller Plenk fällt, läßt es meistens als selbstverständlich durchblicken, daß Plenk bei seiner vielseitigen, rastlos schaffenden Tätigkeit naturgemäß nicht in die Tiefe der Dinge einzudringen vermochte, daß seine Arbeiten darum nichts Originelles enthalten und seine Lehrbücher nichts anderes als für ihre Zeit ganz brauchbare Kompendien repräsentieren. Für die Geburtshilfe aber können wir diese Ansicht nicht teilen, wobei ja auch der Umstand in Betracht zu ziehen ist, daß Plenk gerade als Lehrer der Geburtshilfe viele Jahre in selbsttätiger Arbeit wirkte, auch weiterhin, wie die späteren Auflagen seiner geburtshilflichen Schriften beweisen, mit lebhaftem Interesse den neueren Errungenschaften dieser Disziplin gefolgt war und deren Bedeutung immer mit raschem, richtigem Blicke einzuschätzen verstand. Seine „Anfangsgründe der Geburtshülfe“ stellen nicht nur, wie erwähnt, das erste wirkliche Lehrbuch der Geburtshilfe dar, das so vielen anderen als Muster gedient hat, sondern sie haben auch das erstemal den ganzen Stoff der Ars obstetricia in gedrungener, systematischer Darstellung zusammengefaßt, ohne die Franzosen oder die Engländer nachzuahmen. Wenn auch in vielen Dingen ein Kind seiner Zeit, in ihre Irrtümer verstrickt, von ihren Autoritäten befangen, so hat Plenk sich doch redlich Mühe gegeben, die Ergebnisse fremder Forschungen durch die eigene Erfahrung und Naturbeobachtung nachzuprüfen, und als besonderes Verdienst muß es ihm die Wiener geburtshilfliche Schule anrechnen, daß er ihr den Begriff des mechanischen Ablaufes der Geburt eingeprägt hat. Das Urteil, das Sue le jeune in seinen Essais historiques usw. über Plenk gefällt hat, wo er von ihm sagt: „Il est trop tranchant, rejette trop légérement nombre de méthodes, dont on

reconnoît tous les jours les avantages, et enfin néglige trop l'usage des instruments dans certains cas, où leur application paroît indispensable", kann heute Plenk nur zum Ruhmestitel gereichen.

Karl von Krapf.

Das Aufsehen, welches die erste im Jahre 1777 von Sigault ausgeführte Symphysiotomie hervorrief und eine Reihe von heftigen Streitschriften für und wider ihre Ausführung veranlaßte, gab dem Wiener Arzte Karl von Krapf[1]), einem der ersten Schüler Rechbergers am Spitale zu St. Marx, die Veranlassung, eine Reihe von Versuchen an Leichen und an Tieren zu unternehmen, um die auf dem Wege der Schambeintrennung zu erzielende Beckenerweiterung nachzuprüfen. Seine „Anatomischen Versuche und Anmerkungen über die eingebildete Erweiterung der Beckenhöhle in natürlichen und angepriesene Durchschneidung des Schambeinknorpels in widernatürlichen Geburten, mit daraus gezogenen Lehrsätzen" erschienen 1780 und 1781 (I. und II. Teil).

Der erste Teil enthält 15 Versuche an weiblichen Leichen verschiedenen Alters, an solchen, die nie geboren hatten, solchen, die schon öfters entbunden waren, und solchen, die gerade post partum verstorben waren. Krapf zieht aus den Versuchen folgende Schlüsse: Die Verbindung der Darmbeine mit dem Kreuzbeine geschieht entweder mittelbar mit einem zwischengesetzten Knorpel oder unmittelbar ohne einen solchen. Letzteres ist nicht so selten, wie man gewöhnlich annimmt, findet vielmehr in einem Fünftel der Fälle statt. Ohne Zerreißung der Darmbein-Kreuzbeinverbindungen kann keine Erweiterung des Beckens vor sich gehen. Eine bloße Ausdehnung der verbindenden Knorpel, sowohl der Schamfugenverbinduug wie der Darmbein-Kreuzbeinverbindung, findet weder in der Schwangerschaft noch bei der Geburt statt. Die Abreißung des Schambeinknorpels von dem einen oder andern Schambeine während der Geburt, wie sie von älteren Autoren wie Morgagni, Paré und Guillemau beschrieben wurde, hält der Autor für schwer glaublich. Das Auseinanderweichen der Schambeine nach stattgehabter Symphysiotomie geschieht nicht spontan, sondern wird hervorgerufen durch das wie ein Keil wirkende Messer sowie durch das Auseinanderziehen der Beine. An einem Becken, dessen kleiner oberer Durchmesser 4 Zoll beträgt, dessen Kreuzbein 4 Zoll breit und $1^1/_2$ Zoll dick ist, beläuft sich die Vergrößerung der Conjugata vera bei einem Abstande der Schambeine von 1 Zoll auf $1^5/_6$ Linien, die Ver-

[1]) Geboren am 29. Oktober 1728, zum Magister der Geburtshilfe am 2. Januar 1756 und zum Doctor medicinae am 24. März 1756 promoviert, Hofrat und später Leibarzt der Erzherzogin Christine, gestorben Januar 1785.

größerung des obern großen Durchmessers auf $4^5/_7$ Linien. Bei einer Distanz von 2 Zoll beträgt der Zuwachs des obern kleinen Durchmessers $3^1/_6$ Linien, der des obern großen Durchmessers $10^1/_2$ Linien. Im ersteren Falle ist der Abstand der Darmbeine von dem Kreuzbeine $1^5/_{12}$ Linien, im zweiten $3^1/_{12}$ Linien. Bei einem Abstande von $2^1/_2$ Zoll beträgt der Zuwachs $3^7/_{12}$ Linien, beziehungsweise $1^1/_4$ Zoll und die Entfernung der Darmbeine von dem Kreuzbein erreicht die Größe von 4 Linien. Bei einer Distanz von 3 Zoll an der Schamfuge beträgt die Vergrößerung des kleinen obern Durchmessers $3^{11}/_{12}$ Linien, die des großen obern $1^1/_3$ Zoll; die Öffnung zwischen den Darmbeinen und dem Kreuzbeine klafft dann um $4^1/_4$ Linien. Die betreffenden Zahlen lassen sich sowohl auf geometrischem wie auf trigonometrischem Wege berechnen. Wir können bei Krapf auch die Berechnungen für Beckendurchmesser von 3, $2^1/_2$ und 2 Zoll nachlesen, ferner die Zahlenangaben bei geänderten Maßen des Kreuzbeines, sowohl seine Breite wie seine Dicke betreffend. Die Erweiterung der Schamfuge schon auf 1 Zoll erfordert öfters eine ganz gewaltige Kraftanstrengung; man hört dann bei älteren Frauenleichen ein mehr oder weniger lautes Krachen an den Symphyses sacro-iliacae, bei jüngeren ein leiseres Knistern. Voraussetzung einer jeden Symphysiotomie ist die Gewißheit, daß das noch lebende Kind ohne die vorgenommene Erweiterung des Beckens nicht hätte geboren werden können, und darum tadelt Krapf an einer Reihe von mitgeteilten Fällen die Mängel der Krankengeschichten, bei denen die Maße des Beckens und des kindlichen Schädels fehlen. Da die sehnigen Verbindungsbänder der Darmbein-Kreuzbeinfugen bei jüngeren Frauen dehnungsfähiger sind und auch im Falle der Zerreißung eher heilen, so ist die Trennung des Schambeinknorpels bei jüngeren Personen empfehlenswerter. Dem Einwande, daß seine Versuche an Leichen ausgeführt worden seien und daß man daher aus ihnen keine Schlüsse auf die Verhältnisse bei lebendem Materiale ziehen dürfe, begegnet Krapf mit dem Hinweise auf seine gleichen Erfahrungen bei noch warmen und „kaum entseelten toten“ Körpern. Bezüglich des Geburtsmechanismus, auf den sich die weiteren Erörterungen beziehen, steht Krapf noch auf dem Levretschen Standpunkte von dem Eintritte des Scheitels in den geraden oberen Beckendurchmesser.

Der zweite Teil enthält zunächst 15 „Versuche“, die sich auf die Beschaffenheit des Schambeinknorpels bei jenen Frauen beziehen, die schon Kinder geboren hatten, und bei Leichnamen von Frauen, die im 9. Monate der Schwangerschaft oder bald nach der Geburt gestorben waren, ferner 6 Fälle von Verknöcherung des Schambeinknorpels bei noch jungen Frauen und schließlich einen Leichenversuch und drei Tierexperimente zur Prüfung der Folgen der Symphysendurchtrennung. Die Schlüsse, die er aus den genau beschriebenen „Versuchen“ zieht, lassen sich in folgende Sätze zusammenfassen: Der Schoßbeinknorpel ist bei Frauen, die geboren haben, in keiner Weise von jenem unterschieden, den man bei Frauen findet, welche nie schwanger gewesen sind. Damit fällt die Lehre, daß die Beckenknorpel in der Schwangerschaft saftiger, dehnbarer und weicher werden, eine Lehre, die auch Plenk[1])

[1]) Anfangsgründe der Geburtshülfe, 2. T., p. 144.

vertrat, ferner die Lehre, daß Frauen, die das 40. Lebensjahr überschritten haben, darum schwieriger gebären, weil die Verbindungsknorpel wegen ihrer Härte oder Verbeinerung sich nicht ausdehnen lassen, aus diesem Grunde auch die erste Geburt langsamer von statten gehe als die nachfolgenden. Damit stellt sich Krapf in Gegensatz sogar zu Levret, den er an einer andern Stelle des Buches „den wahren heutigen Gesetzgeber der Geburtshilfe" nennt. Der Schambeinknorpel ist manchmal so schmal, daß man ihn bei der Trennung verfehlen kann; er ist — wenigstens in Österreich — nicht selten auch bei noch nicht 24 Jahre alten Frauen verknöchert anzutreffen. Wenn bei der Trennung der Schamfuge auch zugleich die Darmbeine von dem Kreuzbeine losreißen, so resultiert daraus die Unmöglichkeit, gehen oder stehen zu können.

Die Symphysiotomie ist in jenen Fällen kontraindiziert, wo die Darmbeine mit dem Kreuzbeine so fest und stark zusammengewachsen sind, daß sie durch die Stärke der Hände allein nicht losgerissen werden können. Ist aber nur eine Synchondrosis sacro-iliaca verknöchert, dann weicht bei der Trennung und Auseinanderziehung der Schamfuge die andere so weit auseinander, als beide zusammen hätten wegstehen sollen, und die Vergrößerung des oberen kleinen Beckendurchmessers fällt dann auch geringer aus. Krapf erwähnt dann die Verletzungen der Harnröhre, Blase und Vagina und bespricht die Fälle von Siebold, Despres und Cambon in kritischer Weise. Zum Schlusse wird an der Hand der Berechnungen in dem ersten Teile die mögliche Erweiterung der verschiedenen Formen von engem Becken in Betracht gezogen.

Ein Werk über „noch nicht recht bekannte Krankheiten des Unterleibes, die aus der Schwangerschaft, Geburt und den Wochen entstehen", welches Krapf in der Vorrede des zweiten Teiles des eben besprochenen Buches ankündigt, scheint nicht vollendet worden zu sein.

Josef von Mohrenheim.

Josef Mohrenheim, der später als Leiter der Gebäranstalt in Petersburg wirkte und dort im Auftrage der Kaiserin Katharina II. ein großes Lehrbuch der Geburtshilfe verfaßte[1]), entstammt der Wiener Schule und nennt speziell Lebmacher seinen verehrten Lehrer. In Wien wirkte er zunächst neben Stoll als Geburtshelfer, Wund- und Augenarzt der kaiserl. königl. medizinisch- und chirurgisch-praktischen Lehrschule, wie das für den Unterricht bestimmte Unierte Spital bezeichnet wurde. Wenn Sie-

---

[1]) Das Werk wird von Fr. B. Osiander, Lehrbuch der Geburtshilfe, Göttingen 1799, p. 563 ff., und Siebold l. c. Bd. II, p. 627, höchst abfällig beurteilt.

bold in seinem harten Urteil über Mohrenheim meint, daß es diesem an jeder wissenschaftlichen Bildung fehlte, so müssen wir auf Grund der schon aus der Wiener Zeit vorliegenden Publikationen sagen, daß Siebold hierbei vielleicht doch über das Ziel hinausschießt; denn die von Mohrenheim herausgegebenen „Wienerischen Beiträge zur praktischen Arzneykunde, Wundarzneykunst und Geburtshilfe“[1]) geben zumindest den Beweis dafür ab, daß sich der Herausgeber rege an dem wissenschaftlichen Leben beteiligte und, soviel es eben in seinen Kräften lag, bestrebt war, an dem Ausbau der Heilkunde mitzuarbeiten.

Von Mohrenheim selbst enthalten die „Wienerischen Beiträge“ einen Aufsatz „von der natürlichen Erweiterung des Beckens in schweren Geburten“[2]), für welche er im Gegensatze zu Krapf eintritt und welche er auch experimentell nachgewiesen haben will, ferner die „Abhandlung von der Schaambeintrennung“[3]). In der letztgenannten plaidiert er lebhaft für die Operation und sucht alle gegen dieselben erhobenen Einwände zu widerlegen. Seine Indikationsstellung für die Operationen bei engem Becken lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: bei einer Conjugata von zwei Zoll Sectio caesarea, das Kind mag leben oder nicht; bei einer Conjugata von zwei bis drei Zoll Kraniotomie, vorausgesetzt, daß das Kind schon abgestorben ist; bei einer Conjugata von drei Zoll und auch einer um zwei bis drei Linien kleineren Symphysiotomie[4]).

An dasselbe Thema knüpft an die „Beobachtung von einer Zangengeburt und dem Versuche der Schaambeintrennung in eben diesem Leichname“[5]), welche die Erweiterung eines engen Beckens durch die Symphysiotomie mit Angabe von Maßen demonstriert.

Aus seinen kasuistischen Mitteilungen: „Geburtsgeschichten“[6]) und „Beobachtung verschiedener medicinischer Seltenheiten“[7]) seien erwähnt: ein Fall von Paro-

[1]) 1. Bd. Wien 1781. 2. Bd. Dessau und Leipzig 1783.

[2]) Bd. 1, p. 343.

[3]) Bd. 2, p. 265.

[4]) Auf einer beigefügten Tafel ist das Instrumentarium abgebildet.

[5]) Bd. 2, p. 288.

[6]) Bd. 1, p. 385.

[7]) Bd. 2, p. 295.

titis bei einer vom Genitale ausgehenden Septicopyaemie, ein Fall von Anencephalus, als dessen Ursache ein während der Gravidität erlittenes Trauma angenommen wird, ein Fall von Verschlingung und Verwachsung der Nabelschnüre bei Abortus-Zwillingen[1]) und schließlich ein Fall von Cystovarium, bei dessen Besprechung die Differentialdiagnose zwischen Gravidität, Ascites und Cystovarium erörtert wird. In den „Beobachtungen verschiedener chirurgischen Vorfälle"[2]) hatte Mohrenheim über zwei Fälle von Mastitis und einen Fall von Spina bifida bei einem $^{3}/_{4}$ Jahr alten Kinde berichtet, welch letzterer nach der Inzision tödlich ablief. Daher rät Mohrenheim davon ab, solche Fälle mit erweichenden oder warmen Mitteln zu behandeln oder sie gar zu inzidieren.

Simon Zeller von Zellenberg.

An der Grenze zwischen diesem und dem folgenden Zeitabschnitte steht ein Mann, welchen man meist mit Boer zusammen als den Begründer der Wiener geburtshilflichen Schule zu bezeichnen pflegt. Wenn auch mit dem größeren Teile seines öffentlichen Wirkens in den folgenden Abschnitt unserer Darstellung fallend, reiht sich Zeller doch in seinen Anschauungen und Lehren mehr an die eben besprochenen Vertreter seines Faches an. Für den Historiker bietet die Beurteilung der Schriften Zellers insofern eine Schwierigkeit, als Anhaltspunkte — auf welche wir später zurückkommen werden — vorliegen, daß manches anscheinend Originelle in den Publikationen Zellers mehr oder minder in seinem Ursprunge auf Boer zurückzuleiten ist. Da wir aber hierüber keine vollkommen einwandfreien Dokumente besitzen, so wird sich die folgende Darstellung an die vorhandenen Schriften Zellers halten müssen.

Am 3. Januar 1746 zu Niederleyß in Oberösterreich geboren, wurde Zeller nach zurückgelegtem chirurgischen Studium[3])

[1]) Geisler R., Ein Fall von Verschlingung der Nabelschnur bei Zwillingen im gemeinsamen Amnion D. I., Halle a. S. 1898, zitiert als ältesten Fall den von Tiedemann, Siebolds Lucina 1805, was mithin einer Korrektur bedarf.

[2]) Wien 1780.

[3]) Nach Fr. B. Osiander in der Josephinisch-chirurgischen Lehranstalt zu Gumpendorf.

Rechbergers Assistent (Unterwundarzt) am Krankenhause zu St. Marx und im Jahre 1784 Leiter des neugegründeten Gebärhauses. Mit Quarin, dem Direktor des allgemeinen Krankenhauses, unternahm er eine Reise durch Holland, England und Frankreich, welche er zum Studium der ausländischen Entbindungsanstalten verwendete. Im Jahre 1789 mußte er die unentgeltliche Abteilung der Gebäranstalt an Boer abgeben, behielt aber die Leitung der drei übrigen Zahlabteilungen bis zum Jahre 1815[1]). Schon im darauffolgenden Jahre starb er (4. Februar 1816). Im Jahre 1802 war er in Anbetracht seiner Verdienste in den erbländischen Adelsstand mit dem Prädikate Zellenberg und dem Ehrenworte „Edler von" erhoben worden.

Zellers erste Publikation erschien bereits im Jahre 1781 während seiner Tätigkeit als Assistent zu St. Marx; es waren die „Grundsätze der Geburtshülfe", an welcher Arbeit Boer bereits werktätigen Anteil genommen haben soll[2]).

Zu den sichersten Schwangerschaftssymptomen — die Kindesbewegungen gelten ihm nicht als solche — rechnet Zeller die Veränderung des Muttermundes; sie besteht darin, daß derselbe von Zeit zu Zeit weicher wird, an Länge ab- und an Umfang zunimmt, folglich kürzer und dicker wird, so zwar, daß er sich zur Geburtszeit völlig verliert. Als „natürlich leichte" Geburt gilt auch ihm nur die Scheitellage, und zwar nur dann, wenn die Natur allein innerhalb 4, längstens bis 6 Stunden die Geburt vollendet; unter „bedingten Umständen" ist auch die Steiß- und Fußgeburt hier mitzuverstehen. Die Schiefstehung des Uterus als geburterschwerendes Moment wird ebenfalls von Zeller akzeptiert; man verbessert sie durch die

---

[1]) 1796 hatte Zeller ein Hofgesuch um Erteilung der Doktorwürde ohne vorhergehende Prüfungen eingereicht. Mit Dekret vom 4. Juli 1796 wurde der Fakultät mitgeteilt: Der Kaiser hätte mittels Hofbescheides vom 28. Juni 1796 beschlossen, daß von der bestehenden Ordnung nicht abgewichen und darum das Gesuch nicht bewilligt werde; jedoch sei in Rücksicht auf die Verdienste des Bittstellers, im Falle sich derselbe den Prüfungen unterziehe, ihm Gebührenfreiheit zu gewähren (Rosas l. c. Bd. III., 2., p. 230).

[2]) Boer schreibt 1806 bezüglich Zeller: „Wäre ich wieder um 25 Jahre jünger, ich würde aus Freundschaft niemand wieder ein Buch zum Drucke verfassen." Siehe ferner Naegele: „Die Lehre vom Mechanismus der Geburt", Mainz 1838, p. 181, welchem Boer selbst öfters versicherte, daß er (Boer) an der Abfassung von Zellers Buche, dessen Sache die Schriftstellerei nicht gerade gewesen sein soll, tätigen Anteil genommen habe. — In den zahlreichen späteren Ausgaben der Boerschen „Natürlichen Geburtshülfe" ist der eingangs zitierte Satz weggelassen.

Lagerung der Gebärenden auf jene Seite, gegen welche der Muttermund steht, doch fehlen auch die inneren Handgriffe nicht, mittels deren man während der Wehenpause den Muttermund „gleich zurichtet“. Als Zeichen einer zu kurzen Nabelschnur werden angegeben: das Wiederzurückweichen des unter der Wehe vorrückenden Kindesteiles mit Nachlaß der Wehe sowie ein brennender, ziehender Schmerz am Befestigungsorte der Nachgeburt, von einem geringen Blutflusse begleitet. Für solche Fälle empfiehlt Zeller, zwei Finger über das Hinterhaupt bis unter die Schambeine einzuführen und damit den Kopf, gleichsam wie mit einem Hebel, herab- und auswärts zu drücken. „Ein solcher Handgriff ist für die Gebärende vorteilhafter als zehnstündige Wehen.“ Für die Vornahme der Wendung gilt noch immer das Herableiten beider Füße und die sofortige Extraktion. Ähnlich wie bei Plenk und Steidele finden wir auch bei Zeller fünf Kopflagen, die Scheitel-, Gesichts-, Hinterhauptlage und die zwei Ohrlagen. Jede dieser Lagen kann sich dann in vierfacher Weise zur Geburt einstellen, je nachdem das Gesicht gegen das heilige Bein oder umgekehrt oder gegen eines der Darmbeine sieht. Bei der Gesichtslage, bei welcher der Scheitel gegen die Symphyse, das Kinn gegen das Promontorium gekehrt ist, kann man den Versuch der Einrichtung machen; gelingt dieser nicht, so ist, ebenso wie bei den übrigen Gesichtseinstellungen, bei allen Hinterhaupt- und Ohrlagen bei beweglichem Kopfe sofort zu wenden, bei bereits ins Becken eingepreßtem Kopfe hat man sich „ohne Verzug der stumpfen Instrumente zu bedienen“; bei totem Kinde kann man, wenn die stumpfen Instrumente im Stiche lassen, die scharfen (Perforatorium, Haken) anwenden. Die Steißlagen werden dann „natürliche“ Lagen genannt, wenn die Schenkel nach rückwärts gegen das Promontorium sehen. Die übrigen drei Steißlagen müssen ohne Verweilen in Fußlagen verändert werden. „Alle Gattungen der Steißgeburten, wenn sie vernachlässiget und mit Händen allein nichts mehr auszurichten, werden in leichteren Fällen mit der Zange und in schwereren mit den Smellieschen stumpfen Haken zu Ende gebracht.“ Bei Zwillingen wartet man nach der Geburt des ersten Kindes ohne Rücksicht auf die Lage des zweiten so lange, bis die Gebärende wieder „frischwirkende“ Wehen bekommt. Das tote Kind wird auch bei Zeller langsamer geboren; Kenntnis der Physometra. Als Ursachen des Nabelschnurvorfalles werden aufgezählt: eine nahe dem Gebärmuttermunde angeheftete Nachgeburt, die außerordentliche Länge der Nabelschnur, eine unordentliche Kindeslage, allzu vieles Kindswasser, ein schiefstehender und ein in Vergleich des Beckens kleinerer Kopf. Es ist Zeller bekannt, daß bei Placenta praevia, „wenn die Nachgeburt den Muttermund nur zum Teil bedeckt“, die Geburt bei aufdrückendem Schädel und guten Wehen auch ohne Nachteil für Mutter und Kind verlaufen kann. Bei Atonie des Uterus führt ohne Anwendung anderer Mittel oft die bloße Massage des Uterus zum Ziele. In der Leitung der Nachgeburtsperiode können wir Zeller gerade nicht als Anhänger eines abwartenden Verfahrens bezeichnen; wohl drückt er sich jetzt (1781) noch undeutlich aus, wenn er sagt: „Ob man die Nachgeburt außer oberwähnten gefährlichen Fällen (Blutungen etc.) gewalttätig herausschaffen oder der gütigen Natur überlassen solle, muß in Verhältnis der Krankheitsumstände

von dem Geburtshelfer bestimmt werden.[1]" Bei inkompletten Dammrissen ist „außer einer Lage auf die entgegengesetzte Seite wenig oder gar keine Hilfe nötig." Auf die paradoxe Inkontinenz wird aufmerksam gemacht. Die Lungenprobe nennt Zeller die „gewöhnlichste und auch unrichtigste Probe", da sie durch ein eventuell stattgehabtes Einblasen von Luft durch den Mund oder durch die Entwicklung von Fäulnisgasen vorgetäuscht werden kann, anderseits eine „knotige" Lunge lebend geborener Kinder ebenfalls zu Boden sinkt. Sehr gut ist Zellers Beschreibung der Forceps-Ausführung. Davon ist er aber überzeugt, daß der Hebel in gewissen Fällen der Zange den Vorzug streitig mache. Insbesondere „sei er viel bequemer, um die Schiefstehungen des Scheitels gleich zu richten oder in jenen widernatürlichen Kopflagen, in welchen das Gesicht dergestalt im Becken stehet, daß der Scheitel gegen eines der Darmbeine sich befindet, den Kopf in eine zum endlichen Durchzug geschickte Lage zu bringen."

Daß in einer Zeit, wo die Symphysiotomie im Mittelpunkte des Interesses stand, auch Zeller eigene Versuche anzustellen sich für verpflichtet hielt, erscheint fast selbstverständlich. Zu seinen Leichenversuchen verwendete er einen den Beckendurchmessern angepaßten konischen Körper, der sich nach oben verdickte und nach Durchtrennung des Schambeinknorpels ins Becken getrieben wurde. Es entfernten sich bei einem vierlinigen Zuwachs des konischen Durchmessers die Schambeine gegen einen Zoll mit geringem Geräusche und einer starken Anspannung der hinteren Bänder; bei einem neunlinigen Zuwachs des Durchmessers entfernten sich die Schambeine zwar gegen zwei Zoll, aber mit Zerreißung der hinteren Bandapparate. Diese Experimente verzeichnet er, ohne für oder gegen die Symphysiotomie Stellung zu nehmen. Eine präzise Indikationsstellung für die Operation vermissen wir.

Wichtig sind Zellers „Bemerkungen über einige Gegenstände aus der praktischen Entbindungskunst".[2])

Hier finden wir eine ausführliche Beschreibung des im Jahre 1784 eröffneten allgemeinen Gebärhauses, auf die wir später zurückkommen.

In dem Werke veröffentlicht dann Zeller weiter seine Erfahrungen und seine Behandlungsmethoden des Puerperalfiebers. Er war bemüht, der Ursache dieser Krankheit, über die die Meinungen so geteilt waren, nachzugehen. Und da bemerkte er endlich, daß nur Kindbetterinnen, die auf gewissen Betten lagen, erkrankten. Er ließ vor seinen Augen alles Bettgerät stückweise herausnehmen, besichtigte alles aufs genaueste und fand es reinlich und sauber. Als er aber auch die Bettbretter wegnehmen ließ, fiel ihm der unter dem Bette befindliche Ventilator in die Augen und damit war für

---

[1]) Nicht zutreffend ist es daher, wenn Fasbender l. c., p. 615, gerade unter Beziehung auf die „Grundsätze 1781" von Zeller sagt, daß er bei jeder Nachgeburt, die länger als 2 Stunden nach der Geburt im Uterus verweile, für die künstliche Entfernung eintrete. Erst später (1789 und 1802) spricht Zeller, wie wir sehen werden, einem aktiven Verfahren das Wort.

[2]) Wien 1789.

Zeller die Ursache der Krankheit entdeckt: es war die Zugluft, die durch den Ventilator auf die Wöchnerinnen wirkte. Um aber diese Angelegenheit experimentell durchzuprüfen, ließ Zeller alle Ventilatoren bis auf einen sorgfältig verstopfen und auf das Bett, unter welchem sich der einzige offene Ventilator befand, eine starke, gesunde Wöchnerin legen, deren Geburt unter seiner eigenen Aufsicht vollkommen normal und leicht verlaufen war. Bis zum dritten Tage befand sich diese Person ganz wohl, am dritten Tage aber erkrankte sie unter dem typischen Bilde des Puerperalfiebers. Der Ansicht von Stoll, welcher das Kindbettfieber vorzüglich von einer ungeschickten Hand- oder Instrumentalhilfe hergeleitet wissen wollte, widerspricht er unter Hinweis auf die nach ganz leichten Entbindungen erkrankten Wöchnerinnen. Aus der Symptomatologie, die Zeller entwirft, ist die Bemerkung hervorzuheben, daß dem Pulse bei Entzündungen von dieser Art wenig oder gar nicht zu trauen ist. Therapeutisch ist ihm vor allem der frühzeitige Aderlaß das Wichtigste; dann folgen erweichende Klystiere und warme, erweichende Umschläge und die innere Anwendung von Mittelsalzen. Die Massage des Bauches wird verworfen.

Bezüglich der Behandlung der Gesichtslage modifiziert er nun seine in den „Grundsätzen" mitgeteilten Anschauungen. Nur wenn die Stirne gegen die Symphyse gerichtet ist, ist die Einrichtung oder, falls diese mißlingt, die Wendung vorzunehmen. „In den drei (übrigen) Fällen ist es eine alte Meinung, der ich lange selbst sowie alle meine Kunstgenossen ergeben gewesen bin, daß man, um üblen Folgen, die jedoch nur eingebildet sind, zu begegnen, ohne allen Verzug sogleich zu tätigen Hilfsmitteln, das ist zur Wendung schreiten müsse." Als er aber fand, daß der Erfolg selten der angewendeten Mühe entsprach, begann er „genauer darüber nachzudenken" und jener für Mutter und Kind gefährlichen Behandlungsart zu entsagen. Am besten werden solche Gesichtsgeburten ganz den Kräften der Natur überlassen. Er schließt den Aufsatz über die Gesichtsgeburten mit dem Satze: „Zum Vorteile der Menschheit, zur Ehre der Entbindungskunst, zum Besten der leidenden Mütter, die gar zu oft Opfer dieser gewaltsamen Behandlungsart werden, wünsche ich also, daß der Lehrsatz: Wenn das Kind mit dem Gesichte zur Geburt eintritt, muß die Einrichtung versucht, und wenn diese nicht bald gelingt, die Wendung gemacht werden, abgeändert, verbessert und berichtiget würde."[1])

Auch bezüglich der „vorgeblichen Wirkungen einer vermeinten, zu kurzen Nabelschnur" sieht sich Zeller hier veranlaßt, seinen Irrtum zu bekennen, nachdem ihn die Erfahrung und das Nachdenken eines Besseren be-

[1]) Diese Sätze Zellers erschienen tatsächlich vier Jahre vor der denselben Gegenstand betreffenden Arbeit Boers (1793); nichtsdestoweniger werden wir mit der Annahme nicht fehlgehen, daß Zeller zumindest den ersten Anstoß für sein eigenes „Nachdenken" nur den Mitteilungen Boers verdankt, was Naegele schon im Jahre 1838 festzustellen sich veranlaßt sah. Boer selbst spricht von der „der Natur von ihm zuerst abgesehenen Weise, wie Gesichtsgeburten nach beständigen Gesetzen vor sich gehen."

lehrt haben. Jetzt ist er überzeugt, daß eine angeblich zu kurze Nabelschnur weder den Durchtritt des Kopfes hindern, noch weniger aber das Zurücktreten desselben nach der Wehe bedingen kann. Als Gründe führt er an, daß im Falle einer wirklich zu kurzen Nabelschnur das Kind sich nur selten mit dem Scheitel zur Geburt stellen könne, die Lage vielmehr eine abnorme sein müsse; daß sich ferner bei der Wehe die Insertionsstelle der Nabelschnur dem Kindeskörper nähere und bei der Erschlaffung des Uterus daher keine Zugwirkung ausüben könne; daß schließlich die Nabelschnur eine Festigkeit besitzen müsse, „die mehr als eine männliche Kraft auszuhalten fähig wäre," wenn sie dem durch die Uteruskontraktion vorwärtsgetriebenen Schädel Widerstand leisten soll.

Zellers Ansichten von 1789 über die Behandlung der Nachgeburtsperiode müssen wir aber gegenüber jenen von 1781 nicht für einen Fortschritt, sondern unseren heutigen Anschauungen gemäß für einen Rückschritt ansehen; denn während er früher bei Fehlen bedrohlicher Erscheinungen dem Arzte Spielraum für das Abwarten ließ, erklärt er jetzt, daß er für seinen Teil wenigstens jede Nachgeburt, die nicht innerhalb 6—8 Stunden abgeht, ohne alles Bedenken mit der Hand ablöse und „nie Ursache hatte, es zu bereuen." Einzelne Fälle, wo die zurückgelassene Nachgeburt ohne nachteilige Wirkungen für die Gesundheit nach mehreren Tagen von selbst abging, berechtigen nach Zeller keineswegs zu allgemeiner Anwendung des Verfahrens, da unzählige Beispiele das Gegenteil beweisen können.

In einer Mitteilung über den Uterusprolaps empfiehlt Zeller für schwere Fälle ein von ihm konstruiertes Stielpessar — den Vorgänger unserer heutigen Zapfenpessare —, an dessen Ende sich aber eine kleine Öffnung befindet, durch welche zwei Bänder behufs Befestigung an den Schenkeln geführt werden.

Eine Reihe von Geburtsgeschichten soll die Vorteile des Hebels[1]) beleuchten, dessen Wert von Steidele zugunsten der Zange herabgesetzt wurde, welch letztgenanntem Instrumente nach Zeller jetzt die berühmtesten Geburtshelfer, wie Plenk, Stein, Lowder, Garthshore, Mac Laurin, nur mehr „zur Demonstration einen Platz unter den übrigen unnützen Instrumenten einräumen." Aus den Krankengeschichten sei ein Fall von „Windgeschwulst am Gesichte der Gebärenden" hervorgehoben, wobei sich das Emphysem rasch über den ganzen Kopf und die Brust verbreitete, ferner ein Fall von Spontangeburt bei einem das Becken fast ganz ausfüllenden Tumor, endlich ein Fall von Haematoma labii et vaginae, das Zeller ante partum inzidierte.

Im Jahre 1797 ließ Zeller die „Praktischen Bemerkungen über den vorzüglichen Nutzen des allgemein bekannten Baadschwamms und des kalten Wassers bey chirurgischen Operationen, Verwundungen und Verblutungen überhaupt"[2]) erscheinen.

---

[1]) Er bildet das von ihm angegebene, mit zwei Krümmungen, einer schwächeren und einer stärkeren, versehene Instrument ab.

[2]) Wien 1797.

Zeller setzt hier seine in der vorangegangenen Schrift begonnene Statistik fort, vergleicht seine Mortalität von 0·46 % mit der des Londoner Lyingin-Hospital von 1·88 %, mit der der Jenaschen und der Göttingenschen Klinik von 2·46 %, beziehungsweise 2·65 %. Er wiederholt hier, daß alle Gesichtslagen von der tätigen Natur allein beendet wurden und er auch bei den übrigen Kopflagen die Natur nie „durch voreilige Tätigkeit in ihrem Geschäfte gestört habe, sondern alles von der wirkenden Natur erwartete, welche unsere oft wohlmeinende Tätigkeit nur allzu oft beschämet, mit stets gleich sicherem und glücklichem Erfolge.“ [1])

Das Puerperalfieber, dessen Auffassung als Erkältungskrankheit er ebenfalls wiederholt, ist nach Zeller eine echte Entzündung der Baucheingeweide, besonders der Därme, und wird unrichtigerweise als Kindbettfieber bezeichnet, weil es nicht als natürliche Folge des Wochenbettes anzusehen ist. Nur das Milchfieber ist nach Zeller eine natürliche Folge des Puerperiums und mit dem, was man bei Schwerverwundeten das Wundfieber nennt, zu vergleichen; „denn eine jede Entbundene ist eigentlich als eine schwerverwundete Person zu betrachten.“ Weit wäre hier der Schritt zu einer vollständigen Identifizierung dieser Art von Wundfieber mit dem Wundfieber selbst nicht mehr gewesen.

Über Zellers Behandlungsart an der von ihm geleiteten Abteilung, welche ganz im Gegensatze zu der Boers stand, hat Osiander [2]) berichtet. Alle Schwangeren erhielten, wenn sie der Geburt nahe waren, mehrere Tage Bittersalzlösungen zum Abführen, ebenso nach der Entbindung, was Zeller hauptsächlich darum für notwendig hielt, weil fast keine seiner Wöchnerinnen — die zahlenden Personen — selbst stillte. Gegen Blutungen post partum gab Zeller Ipecacuanha in Pulverform, alle paar Minuten ein Gran. 3—4 Pulver genügten dem Zwecke. In bedrohlichen Fällen wurden noch kalte Umschläge angewendet. Zimttinktur wurde nie verschrieben. Bei der Behandlung des Puerperalfiebers spielten Aderlässe die Hauptrolle, wobei sich Zeller nicht durch die Qualität des Pulses, sondern vielmehr durch den Umstand leiten ließ, ob der Druck der Hand im Bauche Schmerzen verursachte oder nicht. Im ersten Falle hielt er den Aderlaß für indiziert.

Die „Grundsätze der Geburtshülfe“ erschienen 1802 in zweiter, ganz neubearbeiteter Auflage als „Lehrbuch der Ge-

[1]) Fr. B. Osiander (l. c.) sagt darum von den Zellerschen Bemerkungen, daß sie einen Geist der Paradoxie atmen, ein gewöhnliches Symptom der Anglomanie, das den deutschen Ärzten, welche einmal in England waren, wie der Steinkohlenqualm ihren Büchern tief und unvertilgbar anklebe.

[2]) J. Fr. Osiander, Nachrichten von Wien über Gegenstände der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe. Tübingen 1817.

burtskunde".[1]) Die Umarbeitung ist unverkennbar durch die inzwischen erschienenen Schriften Boers beeinflußt, wobei dessen großer Gegner Osiander an vielen Stellen angegriffen wird, insbesondere unter dem Hinweis auf seine Eigenschaft als „Schutzgott aller Zangen".

In der Anschauung des Geburtsmechanismus kennzeichnet sich der Fortschritt dahin, daß Zeller nun den Scheitel schräge in den Beckeneingang eintreten läßt, so daß die Pfeilnaht dem schrägen Beckendurchmesser parallel verläuft; in „seiner ferneren Entwicklung gleitet der Schädel nun gleichsam schraubedrehend durch den Ausgang dergestalt, daß er eine viertelzirkelförmige Schraubenlinie bis zur gänzlichen Entwickelung beschreibt." In der nämlichen Weise entwickelt sich auch der Körper des Kindes; mit seiner Extraktion soll man nicht zu eilig vorgehen, sondern eine oder zwei Wehen abwarten, worauf er gewiß nachfolgen wird. Von den Schiefstehungen heißt es nun, daß sie selten einer besonderen Hilfe bedürfen. — Beschreibung eines Geburtsfalles bei Vagina duplex. — Zur Erleichterung der spontanen Nachgeburtslösung empfiehlt Zeller die doppelte Unterbindung der Nabelschnur, „damit diese nicht so geschwind vom Blut entleert und gleichsam welk werden könnte". In der Leitung der Nachgeburtsperiode wird Zeller — wenigstens dem Texte nach zu urteilen — immer radikaler. Während er früher, so schreibt er nun selbst, die Placenta, wenn keine gefahrdrohenden Umstände vorhanden waren, 5—6 Stunden im Uterus beließ, nehme er jetzt jede Nachgeburt, die über eine bis zwei Stunden verweile, manuell heraus. Wenn wir aber in den Zusätzen zu Zellers Statistik nachsehen und finden, daß Zeller unter 10.454 Geburten (in 16 Jahren) die „künstliche Nachgeburtsoperation wegen natürlicher Nichtaussonderung derselben" nur 13mal geübt hat, dann werden wir dem Radikalismus Zellers wohl eine mildere Auffassung entgegenbringen dürfen, wobei man aber dennoch bedauern muß, daß solche schriftlich niedergelegte Anschauungen jedenfalls keine guten Früchte zeitigen konnten.

Ein neues Kapitel bildet die Retroflexio uteri gravidi. In den allgemeinen Ausführungen über den Gebrauch der Instrumente verlangt Zeller mit größtem Nachdrucke die Kenntnis des normalen Geburtsverlaufes für die Beurteilung der pathologischen Geburt.

In den drei letzten Werken Zellers wird eine fortlaufende Statistik über das Materiale des Gebärhauses, soweit es Zeller unterstand, mitgeteilt, d. i. vom 16. August 1784 bis 12. August 1789 über das Gesamtmateriale, von diesem Tage ab, wo Boer die Klasse der Nichtzahlenden übernahm, bis 1800 über das Materiale

---

[1]) Lehrbuch der Geburtskunde samt einem Anhange, in betreff der den Wöchnerinnen vorzüglich gefährlich werdenden Krankheiten nebst einer kurzverfaßten tabellarischen Totalübersicht etc. Wien 1802. 3. Auflage 1807. Wurde von Moluan v. Müllerstein ins Rumänische übersetzt.

der Zahlabteilungen. In der folgenden Tabelle wurden diese Zahlen[1]) zusammengestellt und zugleich die Prozentberechnungen beigesetzt. Die Verläßlichkeit der Mortalitätsziffern erleidet eine Abschwächung durch die Tatsache, daß Transferierungen auf andere Abteilungen vorkamen.[2])

Jahr	Zahl der Entbundenen	Zahl der Gestorbenen	Prozentsatz der Gestorbenen
1784	284	6	2·11
1785	920	13	1·41
1786	1151	5	0·43
1787	1333	4	0·30
1788	1419	4	0·30
1789[3])	889	5	0·63
1790	410	2	0·48
1791	486	2	0·41
1792	533	1	0·18
1793	593	4	0·68
1794	668	4	0·59
1795	685	5	0·72
1796	774	5	0·64
1797	791	1	0·12
1798	875	0	0·00
1799	923	5	0·54
1800	874	6	0·68

[1]) Sie stimmen auch bis 1789 nicht vollkommen überein mit jenen Zahlen, welche Haller (Zeitschrift d. k. k. Gesellsch. d. Ärzte, Bd. V, p. 581) mitgeteilt hat.

[2]) Schon der Rezensent der Zellerschen Bemerkungen etc. in der „Wiener medizinischen Monatschrift" (1789, Bd. I, p. 65.) hebt hervor, daß Herr Quarin die Einrichtung getroffen habe, daß jede erkrankte Schwangere und Gebärende sogleich auf andere Zimmer übertragen werden müsse. Und Boer schreibt: „Man weiß, daß vom 12. Juni 1786 bis 11. September 1788 über 25 Kindbetterinnen in hitzigen Puerperalkrankheiten transferiert wurden" (Abhandlungen und Versuche etc. 1806), während Fr. B. Osiander (l. c.) wiederum den gewiß nicht außeracht zu lassenden Umstand hervorhebt, daß jene Personen, welche die Zahlabteilung aufsuchen, sehr häufig schon am zweiten oder dritten Tage das Gebärhaus verlassen, da sie sich nur die Vorteile der Findelanstalt sichern wollen.

[3]) Ausfall der Gratisabteilung.

Zellers Bedeutung für die Entwicklung der Geburtshilfe in Wien liegt ausschließlich in seiner Tätigkeit an der größten deutschen Entbindungsanstalt, wo er auch durch eine Reihe von Jahren den angehenden Geburtshelfern und Hebammen praktischen Unterricht erteilte. Viel Neues hat ihm — wenn wir von der strittigen Angelegenheit bezüglich der Gesichtslagen absehen — die geburtshilfliche Theorie nicht zu danken und über seine Erklärung des Puerperalfiebers, welche er selbst als neu ansah, sind schon seine Zeitgenossen rasch hinweggegangen. Aber als erster Leiter des großen Gebärhauses im allgemeinen Krankenhause war er in die glückliche Lage versetzt, mehr denn andere das Walten der Natur beobachten zu können, bei ihr selbst in die Schule zu gehen. Und bei der großen Zahl von Gebärenden war man nicht imstande, jeder einzelnen seine ausschließliche Fürsorge zuzuwenden, sie als das unglückliche Versuchsobjekt für künstlich konstruierte Lehrsätze zu betrachten. Man mußte, wenn man seine Augen nicht direkt der Beobachtung verschloß, erkennen, wie vieles, was man bis nun für unmöglich gehalten hatte, die Naturkräfte allein zu leisten vermochten, und dieser Einsicht entsprechend waren dann all die fein ersonnenen Regeln zu korrigieren. So erklärt es sich, daß Zeller tatsächlich den spontanen Ablauf der Gesichtslagen des öftesten zu beobachten in der Lage war (unter 10454 Geburten wurden 89 Gesichtsgeburten „durch die Natur alleinig ohne beiderseitigen Nachteil“ vollendet) und daß er — besser wie seine gedruckten Lehren — unter diesen mehr wie zehntausend Geburten nur 13 manuelle Placentalösungen und 31 Hebelanwendungen aufzuweisen hatte. Auf Grund solcher Zahlen dürfen wir es doch aussprechen, daß sich Zeller in der praktischen Ausübung der Geburtshilfe als der würdige Zeitgenosse und Kollege Boers repräsentiert.

Johann Hunčzovsky.

An der 1784 von Kaiser Josef II. geschaffenen medizinisch-chirurgischen Akademie, welche zur Heranbildung von Militärärzten bestimmt war, wirkte als erster Lehrer der Geburtshilfe Johann Hunčzovsky. Am 15. Mai 1752 zu Czech in Mähren geboren, studierte Hunčzovsky zunächst am Lyzeum in Olmütz

und kam dann in die Barbierstube seines Vaters, wo er die übliche Chirurgenlehrzeit absolvierte. Er ging hierauf nach Wien und gewann hier an Brambilla einen mächtigen Förderer, der ihn zunächst nach Mailand zu Moscati sendete. Nach zweijähriger Abwesenheit wurde er Assistent bei Steidele, dann bei Brambilla, durch dessen Vermittlung er von Kaiser Josef II. auf Reisen geschickt wurde.

In Frankreich und England trat Hunčzovsky mit den hervorragendsten Chirurgen in Verbindung und übernahm nach seiner



Johann Hunčzovsky.

Rückkehr im Jahre 1781 als erster Oberchirurg an der medizinisch-chirurgischen Schule,[1]) welche bei dem Gumpendorfer Militär-Hauptspitale von Brambilla eingerichtet wurde, den Unterricht in der Anatomie und Physiologie, in der allgemeinen Pathologie und Therapie, in den chirurgischen Institutionen und der chirurgischen Operationslehre. Am Josephinum, zu welchem im Jahre 1784 diese Gumpendorfer Schule ausgestaltet wurde, trug Hunčzovsky die chirurgische Operationslehre, die Geburtshilfe, die gerichtliche

[1]) Schon an der militärärztlichen Schule in Gumpendorf wurde Geburtshilfe gelehrt; doch fehlen nähere Angaben hierüber. (K. u. k. Kriegsarchiv.)

Semiotik und die Medizinalpolizei vor. Er starb am 4. April 1798 an den Folgen einer Infektion, die er sich bei der Operation einer Mastdarmfistel zugezogen hatte.[1])

In Hunčzovskys Reiseberichte[2]) erhalten wir eine an Ort und Stelle geschöpfte Darstellung der frühesten Geschichte der Symphysiotomie, welche mit der ersten Mitteilung Sigaults an die Pariser Akademie vom Jahre 1768 anhebt und bis zu dem Zeitpunkte des Erscheinens des Reiseberichtes fortgeführt ist. Hunčzovsky war auch in der Lage, sich persönlich von dem Zustand der von Sigault operierten Frau Souchot zu überzeugen, die er zehn Monate nach der Operation sah. Sein Urteil über das Spätresultat fällt hierbei keineswegs günstig aus. Nach den bei Deleurye gemachten Erfahrungen empfiehlt Hunčzovsky ferner bei Vornahme des Kaiserschnittes die Inzision in der Linea alba gegenüber dem bisher ausschließlich geübten Levretschen Seitenschnitte.

Ausführlich beschäftigt sich Hunčzovsky mit dieser Operation in seinem Lehrbuch der operativen Chirurgie[3]). Hier finden wir zum ersten Male eine scharfe Trennung der Sectio abdominis, des Bauchschnittes, von der Hysterotomia seu Sectio caesarea, dem Gebärmutterschnitt. Der erstgenannte Eingriff ist indiziert: 1) wenn die Frucht, sie mag lebendig oder tot sein, sich in der Bauchhöhle außer der Gebärmutter befindet; 2) wenn die Frucht entweder in einem von den Eierstöcken oder in einer der Muttertrompeten ist. Der Schnitt wird hier der Lage der Frucht entsprechend angelegt. Die Anzeigen für die Sectio caesarea sind gegeben: 1) wenn die in der Gebärmutter befindliche lebendige Frucht wegen Enge des Beckens durch den natürlichen Weg unmöglich herauskommen kann; 2) wenn man wegen der nämlichen Ursache nicht imstande ist, eine in der Gebärmutter befindliche tote Frucht stückweise herauszunehmen; 3) wenn die Mutter entweder vor den Wehen oder während derselben durch eine gewaltsame Ursache gestorben ist und vermutet wird, daß die Frucht lebendig sei. Kontraindiziert ist aber die Sectio caesarea: 1) wenn das in der Gebärmutter befindliche Kind tot und es tunlich ist, selbes mit den Werkzeugen zu zerstücken; 2) wenn in der Gebärmutter oder in den übrigen Eingeweiden schon der Brand ist; 3) wenn die Gebärende schon äußerst schwach ist, so daß man Ursache hat zu fürchten, sie möchte während der Operation oder doch bald danach sterben. Die Naht

[1]) Eine ausführliche Darstellung von Hunčzovkys Lebenslauf und eine lesenswerte Würdigung desselben als Menschen finden wir in der Gedenkrede, welche Joh. Ad. Schmidt über Hunčzovsky gehalten hat. (Wien 1798.)

[2]) Medizinisch-chirurgische Beobachtungen auf seinen Reisen durch England und Frankreich, besonders über die Spitäler. Wien 1783.

[3]) Anweisung zu chirurgischen Operationen. Wien 1785.

der Uteruswunde, die schon 1769 von Lebas ausgeführt wurde, wird nicht erwähnt, da alle übrigen französischen Geburtshelfer, deren Schüler Hunčzovsky war, eine solche verpönten.

Anton de Haen (1754—1776). — Maximilian Stoll (1776—1787).

Wir dürfen den Zeitabschnitt, den van Swieten eingeleitet hat, — der letzte Wiener Autor, dessen Werk noch das Gesamtgebiet der Medizin umfaßte, — nicht verlassen, ohne der beiden ersten Wiener Kliniker zu gedenken, welche zwar dem Kreise der zünftigen Geburtshelfer ganz ferne standen, deren mächtige Persönlichkeiten und unsterbliche Leistungen, deren Denk- und Arbeitsmethoden aber auch auf die Nachbargebiete nicht ohne nachhaltigen Einfluß bleiben konnten. Zudem gab es damals noch lange nicht jene strenge Zerlegung der Heilkunde in eine Reihe fast unabhängig scheinender Teildisziplinen und wir treffen sowohl de Haen als auch Stoll nicht nur in der Privatpraxis, sondern auch in der Klinik am Krankenbette von Schwangeren und Wöchnerinnen, selbst von Gebärenden, wie immer, so auch hier in erster Linie darauf bedacht, zunächst das Krankheitsbild in aller Schärfe zu umfassen, dann durch die Analyse des objektiven Befundes an der Lebenden und am Kadaver zu einer befriedigenden Erkenntnis der Ursache und des Wesens der Krankheitserscheinungen vorzudringen. Insbesondere sind es der Abortus und das Puerperalfieber, mit dem sich die genannten Lehrer immer wieder beschäftigen. In der Prophylaxe des Abortus empfiehlt de Haen eine entsprechende Diät, geeignete Bewegung, Enthaltung vom Koitus und Verabreichung von Martialia, Roborantia und Antiskorbutika behufs Kräftigung der Gefäße. Stoll beschreibt für das Jahr 1778 ein epidemisches Auftreten von Abortusfällen und teilt zugleich mit den Sektionsbefunden zwei Vergiftungsfälle mit, welche durch Abortivmittel hervorgerufen wurden (Cuprum sulfuricum, Sabina). De Haen empfiehlt den Aderlaß in der Schwangerschaft als Mittel gegen eine Reihe von Graviditätsbeschwerden, aber nicht zu der gewöhnlich ausgeführten Zeit am Ende des dritten Monates (qui solemnis habetur), sondern bereits im zweiten Schwangerschaftsmonate. Als sicherstes Zeichen der abgestorbenen Frucht betrachtet Stoll, der auch des habi-

tuellen Absterbens Erwähnung tut, den Tenesmus der Frauen. Für die Geburt selbst hält er die sitzende oder stehende Position am geeignetsten, weil das Gewicht der Frucht dann zur Beschleunigung der Geburt beitrage. In der Geburt selbst sind alle digitalen Erweiterungsversuche nicht nur erfolglos, sondern auch gefährlich. Selbst bei anscheinend schlechten Lagen will er möglichst zuwarten, „cum ipsa natura situm pravum sensim sine sensu corrigat“. Die Sitte, die Nabelschnur doppelt zu unterbinden, gilt Stoll als ein Abusus, da das abfließende Blut das Volumen der Placenta vermindere und dadurch ihre spontane Ausstoßung erleichtere. Beide, de Haen und Stoll, treten gegen die zu oft geübte manuelle Entfernung der Nachgeburt auf. „At accretam placentam omnino avelli oportere vehementer dubito“, sagt de Haen; mit Schmerz lese er bei Mauriceau, Dionys, Deventer und Heister die Empfehlung dieses Verfahrens, schließe sich aber mit Freuden Ruysch an, der erkläre, in einer langen Reihe von Jahren nie zur Entfernung der Nachgeburt genötigt gewesen zu sein, sondern dieses Geschäft immer den Naturkräften überlassen zu haben. De Haen weist auf einen miterlebten Fall hin, wo die Hebamme sich dem beigezogenen Arzte gegenüber mit aller Energie der Entfernung der Nachgeburt widersetzt habe, worauf dieser erzürnt abgezogen sei, die Placenta aber drei Tage später bei bestem Wohlbefinden der Frau spontan ausgestoßen wurde. Den gleichen Standpunkt vertritt Stoll, der sich hierbei auch gegen die Anwendung von remedia pellentia und aristolochica (die Lochien treibende) ausspricht. „Optimum tunc medicamentum est“, sagt Stoll, „patienter et absque animi perturbatione naturae opus exspectare ... Medicus ratione, auctoritate et quocunque demum modo huic pravae et tot matribus letali praxi extrahendi scilicet per vim secundinas sese opponat“. Als Wiederbelebungsmittel beim scheintoten Kind empfiehlt Stoll Kneipen (vellicare) der Zunge. De Haen teilt ausführlich einen Fall von verschleppter Querlage mit, als deren Ursache die Sektion ein Steatoma (das wäre ein Lipom, wahrscheinlich aber ein Fibrom) uteri ergab. Bezüglich der Anatomie des graviden Uterus stellt er sich auf Grund seiner bei der Sectio caesarea gewonnenen Erfahrungen auf die Seite jener, welche eine Verdünnung der Wand bei zunehmendem Wachstume in Abrede stellen.

Was die fieberhaften Wochenbetterkrankungen betrifft, ist de Haen ein Anhänger der Lehre von der Lochialretention und bezüglich deren Behandlung widmet er einen ganzen Abschnitt der Erörterung, ob in allen Fällen Antacida indiziert seien, was er schließlich verneint. Stoll führt als ätiologische Momente die Erkältung, psychische Aufregungen, allzu reichliche und zu kalte Nahrung an, legt aber das Hauptgewicht auf den herrschenden Krankheitscharakter (Aphorismus 789: „Atque universim, non esse specificam febrim puerperarum, sed eandem cum regnante modificatam solum a puerperio"). Bei de Haen und bei Stoll spielen aber auch die vorgenommenen operativen Eingriffe, insbesondere die vorangegangene Placentalösung, eine hohe disponierende Rolle, was zu ihrem früher angeführten konservativen Standpunkte die Veranlassung gab. De Haen beschreibt einen Fall von eitriger Parametritis, im Wochenbett entstanden, und einen Fall von metastatischem Lungenabszesse. Beide Autoren teilen Sektionsbefunde von an Kindbettfieber Verstorbenen mit. In einem eigenen, der forensischen Medizin gewidmeten Abschnitte seines Hauptwerkes, der „Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi", behandelt Stoll die Schwangerschaftsdauer, die Gründe des Abortus, der Fehl- und der Frühgeburt, die Diagnose des reifen und des unreifen Kindes, den kriminellen Abortus und den Kindesmord (Abortus procuratus, Aborticidium und Infanticidium). Auch de Haen hatte sich schon früher mit der Lungenschwimmprobe beschäftigt.

Von Stoll besitzen wir auch eine kleine Schrift: „Briefe an die Frau von *** über die Pflicht der Mutter, ihre Kinder zu stillen",[1]) welche in der Form der Darstellung noch heute als mustergebend für eine populär-medizinische Unterweisung gelten kann. So vergleicht z. B. Stoll den Säugling, den selbst eine gesunde Amme stillt, mit einer Pflanze, die, aus ihrem Boden unter einem andern Himmelsstriche gerissen, nun andere Säfte trinkt, welche, so gut sie an und für sich und für einheimische Gewächse seien, den Fremdling doch nicht recht gedeihen lassen.

In seinem Plane: „Über die Einrichtung des öffent-

[1]) Herausgegeben und mit Zusätzen vermehrt von Joseph Eyerel, Wien 1788.

lichen Krankenhauses“[1]) plädiert Stoll in warmen, von edler Humanität zeugenden Worten für die Gründung von Schwangerenheimen, in welche sich die ledigen Schwangeren schon vom fünften Monate ab begeben könnten, da sie um diese Zeit aus ihren Dienstplätzen in Armut, Elend und Schande hinausgestoßen würden. In solchen Heimen solle man ihnen Arbeit anweisen, durch welche sie wenigstens ihren Unterhalt verdienen könnten und damit dem Staate soviel eintrügen, als sie ihn kosteten.

Störks „Medizinisch-praktischer Unterricht für die Feld- und Landwundärzte“, ein infolge der allmächtigen Stellung des Autors in vielen Auflagen verbreitetes Buch, erwähnt in den zwei Kapiteln, welche von den „Zufällen“ der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen handeln, gar nichts von der Geburtshilfe im engeren Sinne; was er aber in diesen Abschnitten sonst abhandelt, enthält weder etwas Neues noch das Bekannte in einer schon den damaligen Anforderungen entsprechenden Form.

Kleinere Beiträge zur Geburtshilfe.

In den uns beschäftigenden Zeitraum fallen noch einzelne Beiträge von nicht spezialistischer Seite, die einer kurzen Erwähnung wert sind.

J. P. X. Fauken berichtet über eine 1770 im Spitale zu St. Marx ausgebrochene Puerperalfieberepidemie,[2]) bei welcher im Monate bis zu 50 Frauen starben. Fauken beschreibt das Krankheitsbild und den Obduktionsbefund: „Im Unterleib eine falschgemachte Haut (pseudomembrana) von Laab, welch alle Eingeweide auf die nemliche Art, wie das Netz bedeckte, des wässrigen Theiles der Milch aber waren etliche Maße im Unterleib, in einigen auch in der Höhle der Brust; unterschiedliche Eingeweide des Unterleibes fanden wir entzündt, die Gebärmutter war in einigen

[1]) Herausgegeben von G. A. v. Beeckhen. Wien 1788.

[2]) Das in Wien im Jahre 1771 und 1772 sehr viele Menschen anfallende Fäulungsfieber. Samt Anhang einer bösartigen Krankheit, welche im Jahre 1770 unter den Kindbetterinnen im Spital zu St. Marx gewüthet hat. Wien 1772. — Fauken (geboren 9. März 1740, promoviert am 2. Mai 1767) wird noch im Jahre 1774 als Physikus von St. Marx angeführt.

Fällen von dem heißen Brand angegriffen". Wie schon aus dieser Beschreibung hervorgeht, steht Fauken auf dem Boden der Milchmetastasenlehre. Therapeutisch empfiehlt er die Kampferbehandlung, während er den allgemein geübten Aderlaß als schädlich ansieht. Die Krankheit wurde schließlich durch Isolierungsmaßnahmen erstickt.

Ferdinand von Leber[1]) veröffentlichte die Krankengeschichte eines Falles von Kaiserschnitt an der Lebenden, den der Wundarzt Winter in Bayerbach in Oberösterreich mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind ausgeführt hatte. Die Indikation gab ein enges Becken ab. Der Schnitt wurde in der rechten Bauchseite angelegt; nach der Naht der Bauchdecken erfolgte Drainage im untern Wundwinkel mittels einer Wicke.

Stefan Hieronymus de Vigiliis von Creutzenfeld[2]) gab in seiner Bibliotheca chirurgica, Vindob. 1781, ein Verzeichnis der gesamten, seit der ältesten Zeit erschienenen geburtshilflichen Schriften mit ganz kurzer Andeutung des Inhaltes.

Brambilla[3]) bildet in einem großen Foliowerke, welches Abbildungen des gesamten chirurgischen Armamentariums enthält, von geburtshilflichen Instrumenten ab: Hebel, Abortuszangen, die Smelliesche und Levretsche Zange, die Steidelesche Steißzange, spitze und stumpfe Haken, ferner ein dreiarmiges, forcepsähnliches Instrument, bei welchem in geschlossenem Zustande alle drei Arme übereinander liegen, die durch eine Verstellschraube so gedreht werden können, daß sie den Kopf umfassen (der Erfinder ist nicht genannt).

In den zugehörigen Anmerkungen bekennt sich Brambilla unter Berufung auf Hunter und Vespa[4]) als streng konservativen

---

[1]) Professor der Chirurgie an der Wiener Universität. Geschichte eines Kaiserschnittes. Wienerische Beyträge etc. Herausgegeben von Mohrenheim 1781. Bd. I., p. 391.

[2]) 1750 zu Wälsch-Mütz geboren, 1779 promoviert, 1784 bis zu seinem Tode 1789 Primararzt des allgemeinen Krankenhauses.

[3]) Brambilla Joan. Alex. Instrumentarium chirurgicum militare austriacum. Vienn. 1782.

[4]) Leibchirurg und Geburtshelfer in der kaiserlichen Familie; er war vom Großherzog von Toscana Peter Leopold zur Ausbildung in der Geburtshilfe nach Paris gesandt worden, wirkte dann als Lehrer an der „Scuola del regio spedale di S. Maria nuova" in Florenz; er starb in Wien am 22. Januar 1804. Verfasser eines Lehrbuches: „Dell' arte ostetricia trattato".

Geburtshelfer. Zur Geburtshilfe, sagt er, bedürfe man vor allem der Geduld, denn das Kind ist nicht immer gleich auf den Wink des Geburtshelfers bereit, herauszuspazieren; auch die Sectio caesarea an der Lebenden findet an dem Chirurgen Brambilla keinen Verehrer.

In den schon früher bei Plenk erwähnten „Abhandlungen der k. k. medizinisch-chirurgischen Akademie“ [1]) finden sich ohne Angabe des Verfassers „Bemerkungen über menschliche Monstren überhaupt und insbesondere die Geschichte einer 14jährigen Schwangerschaft“. Bei dieser soll es sich um einen $14^1/_2$ Jahre im Uterus getragenen Fötus gehandelt haben. Die untere Gegend der Gebärmutter und der Muttermund waren gänzlich verknöchert; vom Mutterkuchen war keine Spur zu finden. Die Gebärmutter war mit den Kindeshäuten und den allgemeinen Bedeckungen der Frucht fest verwachsen. Der Embryo hatte drei Füße und zwei Arme; am Kopf waren weder Augen noch Nase und Mund nachweisbar.

J. J. J. Serre [2]) schreibt ein weitläufiges Buch von 28 Seiten Vorrede und 131 Seiten Text zum Beweise des einen Satzes, daß man in der Schwangerschaft ohne Schaden eine Zahnextraktion vornehmen könne.

Der geburtshilfliche Unterricht für Ärzte und Hebammen.

Fast in dem ganzen uns hier beschäftigenden Zeitraum ist der Unterricht in der Geburtshilfe nur für die Hebammen obligatorisch. Erst am Ende der Zeitperiode — im Jahre 1786 — wird die Geburtshilfe, und zwar nur die theoretische, in den Studienplan der Mediziner und der Chirurgen sowohl der höhern wie der niederen Kategorie aufgenommen, ohne hiermit Prüfungsgegenstand zu werden. Neben den Chirurgen hatte sich aber in diesem Zeitraum eine zweite Kategorie von niederen Heilpersonen, die der Geburtshelfer, Magistri obstetriciae, entwickelt, welche zu-

[1]) 1787. Bd. I, p. 220.

[2]) Ein sehr beschäftigter Wiener Zahnarzt: „Geschichte oder Abhandlung der Zahnschmerzen des schönen Geschlechtes in ihrer Schwangerschaft“. Wien 1788.

mindest Studiosi medicinae, Chirurgen oder Bader sein mußten und von denen der Nachweis eines genossenen geburtshilflichen Unterrichtes und eine Prüfung aus Geburtshilfe verlangt wurde. Seit welcher Zeit solche Prüfungen stattfanden, läßt sich nicht bestimmen; bei Rosas werden sie erst seit dem Jahre 1775 verzeichnet, doch kann man aus einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und handschriftlichen Aufzeichnungen schließen, daß sie zumindest schon zwanzig Jahre früher stattgefunden haben.[1])

Die ersten grundlegenden Bestimmungen über den Unterricht in der Geburtshilfe sind in einer Vorschrift vom 28. Oktober 1772 enthalten, welche dem Professor der Geburtshilfe von den beiden Praesides der Fakultät (Kestler und Störk) übermittelt wurde.[2])

Genauer über den Lehrplan unterrichten uns dann die von van Swietens Nachfolger Störk entworfenen Instituta facultatis medicae

---

[1]) Siehe die Allerhöchste Entschließung vom 6. Juli 1754, derzufolge weder Chirurg noch Bader (mit Ausnahme des Chirurgen Hausinger) bei Gebärenden Hand anlegen dürfe, wenn er sich nicht einer geburtshilflichen Prüfung unterzogen hatte (Rosas l. c. II 2, p. 300), ferner Patent vom 10. April 1773, nach welchem kein Landschaft-Physikus oder Chirurgus angestellt werden solle, der nicht zugleich aus der Hebammenkunst geprüft ist (Maria Theresianische Gesetzessammlung, Bd. VI, p. 589). Im Catalogus Artis obstetriciae Magistrorum Viennae examinatorum vom Jahre 1772 (k. k. Hofbibliothek, Handschrift) ist die früheste Prüfung vom 31. Dezember 1755 (Lebmacher) datiert; im Jahre 1772 werden als geprüfte Magistri obstetriciae dort angeführt: 15 Chirurgen, 9 Bader, 9 Medicinae Doctores, 1 Studiosus medicinae.

[2]) Erstlich: solle Niemand zur allgemeinen und öffentlichen Ausübung dieser Kunst zugelassen werden, der nicht genugsame Grundregeln und Erfahrenheit besitzet. Mithin soll

Zweitens: sowohl jeder Geburtshelfer als auch jede Hebamme, bevor sie zum Examen zugelassen werden, genugsame Zeugnisse beibringen, daß sie zu St. Marx hinlänglich praktiziret haben.

Drittens: sollen jene, so diese Kunst allhier ordentlich zu erlernen anfangen, bevor nicht zu St. Marx ad praxin zugelassen werden, bis sie ein Attestatum von dem Lectore Artis obstetriciae, daß sie die Collegia publica hinlänglich und fleißig besuchet und schon in den Grundsätzen genugsam unterrichtet seien, erhalten haben. Wie dann nicht weniger kein Geburtshelfer oder Hebamme zu dem Examen insolange gelassen werden soll, bis der- oder dieselbe von dem Chirurgo zu St. Marx ein hinlängliches Attestatum ihres Wohlverhaltens, Fleißes und genugsamen Erfahrenheit dem Decano spectabili werden übergeben haben. Zu diesem Examen wird aber

Viertens: kein Geburtshelfer zugelassen, es sey denn, daß er zeigen

Vindobonensis[1]) aus dem Jahre 1775. Sie bestimmen als Gegenstand der Vorlesung des Professors der Geburtshilfe: 1. Das Becken; 2. die Anatomie des weiblichen Genitales; 3. Verlauf und Zeichen der Schwangerschaft von der Konzeption bis zur Geburt; 4. Uterus und Uterusinhalt am Ende der Schwangerschaft, Zeichen der Geburt, wahre und falsche Wehen, den Geburtsverlauf bei normaler Geburt, Frühgeburt, Mole; 5. Demonstrationen über die natürliche und widernatürliche Geburt am knöchernen Becken; 6. Phantom- und Kadaverdemonstrationen; 7. das geburtshilfliche Instrumentarium; 8. das Verhalten der Hebamme gegenüber Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, Neugeborenen und Ammen; 9. die forensische Geburtshilfe (Schwangerschaftsdiagnose, Sittlichkeitsdelikte, heimliche Geburt, Kindsmord, krimineller Abortus). Als Lehrbuch wird das von Steidele angegeben. Im Schuljahre finden drei Lehrkurse statt. Jenen Hebammen und Ärzten, welche theoretisch genügend vorbereitet sind, wird der Besuch des Krankenhauses zu St. Marx behufs praktischer Ausbildung gestattet.[2])

---

könne, daß er ein promovierter Doctor oder ein examinirt- und approbirter Wundarzt sey. Diese Geburtshelfer sollen demnach

Fünftens: bei dem Examen nicht nur allein über alle wichtigen Fälle befragt werden, sondern es sollen denselben auch alle Instrumente, welche zu dieser Kunst nothwendig sind, vorgelegt werden, von welchen sie den Gebrauch genau zu bestimmen, wie auch derselben Applicirung in der Maschine zu zeigen, endlich aber auch Wendungen und andere Operationen in Gegenwart der Examinatoren vorzunehmen haben werden.

Ob nun zwar sowohl die Ausländer als auch jene Geburtshelfer oder Hebammen, welche von entlegenen k. k. Erblanden hieher kommen und sich allhier die erforderliche Zeit nicht aufhalten können, zu diesen oben angeführten Gesetzen nicht anzuhalten sind, nichtsdestoweniger sollen dieselben dennoch ebenso scharf, wie die übrigen, im Examine, hauptsächlich aber die Geburtshelfer, von den Instrumenten, Wendungen und Operationen geprüft werden (Rosas l. c. Bd. III, 1. p. 209).

[1]) Instituta Facultatis medicae Vindobonensis curante Antonio Störck. Vindob. 1775.

[2]) In dem von Störk schon 1772 der Fakultät vorgelegten „Entwurf zur Verfassung der medicinischen Fakultät“ (ddo. 6. August 1772) wird jedoch schon die Absolvierung einer praktischen Ausbildung im „Schwangernspitale“ zu St. Marx vor Zulassung zum Examen verlangt, welche Bestimmung in den „Instituta“ fehlt (siehe Rosas l. c. Bd. III, 1. p. 206, siehe auch p. 150 Note 2.) — In dem früher angeführten Catalogus vom Jahre 1772 heißt es beim Hebammenexamen der Katharina Kollerin (29. Aug. 1772): „admissa sub conditione, ut per mensem adhuc ad St. Marcum frequentet“.

Beim Examen für Hebammen und Geburtshelfer haben anwesend zu sein: der Präses der Fakultät, der Dekan und der Professor der Geburtshilfe. Von den Kandidaten, welche Magister der Geburtshilfe werden wollen und bereits Ärzte oder Chirurgen sein müssen, wird außer den genannten Gegenständen die Kenntnis all dessen verlangt, was für die Beurteilung und das Vorgehen bei schweren und gefährlichen Geburten notwendig ist. Sie müssen die notwendigen Eingriffe und die sie dazu veranlassenden Gründe erklären, die Anwendung der Instrumente erläutern und dann ihre Kenntnisse sowie ihre Geschicklichkeit am Phantom oder am Kadaver beweisen. Entsprechen Hebammen und Geburtshelfer, dann werden sie zum Eide zugelassen und erhalten ein Diplom.[1])

Um die Ärzte und Chirurgen zum Studium der Geburtshilfe, „saluberrimae huic Arti“, anzueifern, wird zugleich verordnet, daß bei der Anstellung von Stadt- oder Kreisärzten, beziehungsweise Stadt- oder Kreis-Chirurgen diejenigen unter sonst gleichen Bedingungen den Vorzug erhalten sollen, welche zugleich Geburtshelfer sind.[2])

---

[1]) Als Taxen für dieses Examen werden nach der Taxordnung der Fakultät vom 25. April 1774 bestimmt:

Für die Geburtshelfer:

Jedem der drei Prüfer 2 Dukaten, zusammen 6 Dukaten, 25 fl. 8 kr., der Fakultäts-Kassa 3 fl., dem Notario Facultatis pro Juramento einen Dukaten, 4 fl. 18 kr., dem Pedello Universitatis für seine Jura und Schreiben des Diploms 6 fl., Stempel für das Diplom 1 fl. Dem Herrn Decano für Sigillirung des Diploms 4 fl. Zusammen 43 fl. 26 kr.

Für die Hebammen:

Jedem der drei Prüfer sechs Gulden, zusammen 18 fl., der Fakultätskassa 3 fl., dem Notario Facultatis pro Juramento 4 fl., dem Pedello Universitatis für seine Jura und Schreiben des Diploms 6 fl., Stempel zum Diplom 1 fl., dem Herrn Decano für Sigillirung des Diploms 4 fl. Zusammen 36 fl. Armen Landhebammen wird von der Fakultät die halbe oder auch ganze Taxe nachgesehen. (Rosas l. c., Bd. III, 1. p. 219.)

Zur letztangeführten Bestimmung siehe auch das Hofkanzleidekret vom 12. Mai 1785 (Endlicher, Die älteren Statuten der Wiener medizinischen Fakultät, p. 228).

[2]) Siehe auch Patent vom 10. April 1773. „In keinem Erbland solle ein Landschafts-Physikus oder Chirurgus angestellt werden, der nicht zugleich aus der Hebammenkunst geprüft ist“ (Maria Theresianische Gesetzess. Bd. VI, p. 589); ferner die weitergehende Bestimmung des Hofdekretes vom 29.

Da aber Chirurgen und Hebammen aus den verschiedenen Provinzen des Reiches nur für kurze Zeit nach Wien kommen, um sich hier weiter auszubilden, der ordentliche Professor der Geburtshilfe aber ohne Nachteil für seine Zuhörer seine Vorlesungen der Erstgenannten halber nicht ändern oder kürzen kann, so hat die Kaiserin einen Professor extraordinarius vorgesehen, der sich zu diesem Zwecke täglich mehrere Stunden außer mit dem chirurgischen auch mit dem geburtshilflichen Unterricht in einem hierzu bestimmten Krankenhause zu beschäftigen habe.

Außerdem werden jedem Arzte, Chirurgen und Geburtshelfer, welcher von dem Präses der Fakultät als geeignet befunden wird, private Vorlesungen gestattet.

Nach den Störkschen Statuten werden also der genossene theoretische Unterricht sowie die Prüfung in der Geburtshilfe nur der speziellen Kategorie der Geburtshelfer zur Pflicht gemacht, aber weder von dem Doktor der Medizin noch von dem Chirurgen verlangt.

Erst in einer Hofresolution vom 29. Mai 1784 wird den Bewerbern um das Doktorat der Chirurgie, der sogenannten höheren Wund-Arzneikunde, vorgeschrieben, daß sie schon als Magistri chirurgiae und als Geburtshelfer geprüft sein müßten.

In den Statuten der medizinischen Fakultät, welche genau ein Jahrzehnt später als die Störkschen erschienen[1]), prägt sich trotz Beibehaltung der eben angeführten Hauptpunkte doch der Geist Josef II. aus, der stets das Hauptgewicht darauf legte, daß nicht Gelehrte und Männer der Wissenschaft, sondern praktische Ärzte und Chirurgen heranzubilden seien. Es wird erhöhter Nachdruck auf die praktische Ausbildung gelegt; „er (der Lehrer der Geburtshilfe) läßt die Hebammen und Geburtshelfer an der Maschine oder am toten Körper selbst Hand anlegen, stellt ihnen verschiedene Lagen der Kinder, läßt sie die Maschinen wechsel-

April 1785: „Wundärzte sollen in Städten, Marktflecken oder größeren Dörfern nicht angenommen oder denselben freie Praxis gestattet werden, wann sie nicht vorher auch die Geburtshilfe erlernet und darüber das ordentliche Prüfungszeugnis beigebracht haben, welches von jedem Wundarzt gegenwärtig um so mehr gefordert werden kann, als auf allen Lizäen und Universitäten dieses Lehrfach vollkommen eingerichtet ist“ (Joseph. Gesetzess. 2. A. Bd. VIII, p. 514).

[1]) Ferro, Einrichtung der medicinischen Fakultät zu Wien, 1785.

weise befühlen und untersuchen, um zu sehen, ob die Schüler ganz allein durch den Handgriff und das Fühlen die Lage des Kindes richtig erkennen; dann läßt er sie die Wendungen und andere nötigen Handgriffe in seiner Gegenwart machen und so übt er sie an der Maschine oder am toten Leichnam, bis sie hinlängliche Fertigkeit erhalten." Sowohl die Hebammen als auch die Geburtshelfer müssen, ehe sie zur Prüfung zugelassen werden, zwei Zeugnisse beibringen, das „eine vom Lehrer, daß sie denen Vorlesungen fleißig beigewohnt haben, und das andere von dem Obergeburtshelfer im Gebärhause, daß sie dort sich mit Fleiß und gutem Fortgang in der Hebammenkunst geübt und gut verhalten haben". Der praktische Unterricht wird also für Hebammen und Geburtshelfer obligat. Die Kurse sind nun halbjährig geworden; als offizielles Lehrbuch wird noch immer Steideles Hebammenkunst verzeichnet.

Der jetzige Schlußsatz des Punktes 4 des früheren Lehrprogrammes verdient eine besondere Erwähnung; denn nun heißt es: „hier hält er (der Lehrer der Geburtshilfe) sich umständlich lang auf, weil die genaue Kenntnis der natürlichen Geburt der beste Wegweiser zur Hilfe in jeder natürlichen ist."

Durch die Hofresolution vom 25. Jänner 1785 werden die Inauguraldissertationen aufgehoben und an ihre Stelle eine praktische Prüfung am Krankenbette eingeführt, nach Kink[1]) ein weiterer Beweis, wie gering Josef II. den Wert der Theorie gegen den der Praxis anschlug[2]).

Mit dem Schuljahre 1786/87 trat die von Josef II. geschaffene neue Studienordnung in Kraft[3]), in welcher der Unterricht in der Arzneikunde und in der höheren Wundarzneikunde vereinigt wurden. Für die Ärzte und höheren Chirurgen sind vier Jahrgänge festgesetzt; der Unterricht in der theoretischen Geburtshilfe wenigstens wird für die Studierenden der Medizin und Chirurgie nun obligatorisch und in das zweite Jahr verlegt. Nach

[1]) l. c., Bd. I, p. 570.

[2]) In der Beilage VII werden die Inauguraldissertationen, wenn auch sicher nicht lückenlos, kurz referiert. Es ist hier nicht der Ort, die Streitfrage zu erörtern, welchen Wert Dissertationen in wissenschaftlicher Beziehung besitzen; sicher ist aber, daß sie eine Quelle für die Beurteilung des jeweiligen Standes des Lehrens und Lernens bilden.

[3]) Verordnung vom 28. Juni 1786, beziehungsweise 31. Oktober d. J.

Absolvierung der vier Studienjahre können die Schüler der Arzneikunde und jene der höheren Chirurgie im Gebärhause die Ausübung der Geburtshilfe praktisch erlernen. Bei den niederen Chirurgen (Zivil- und Landwundärzten), für die ein zweijähriger Lehrplan geschaffen wurde, wird die Geburtshilfe ebenfalls als obligater Gegenstand aufgenommen und in das zweite Studienjahr verlegt[1]). Die Prüfung aus Geburtshilfe wird aber weiterhin nur von den zukünftigen Magistern der Geburtshilfe, nicht aber von den Doktoren der Medizin und Magistern der Chirurgie verlangt.

Nur an der Josefsakademie, welche auch ein eigenes Gebärinstitut zur Heranbildung von Militärhebammen hatte, wurde zur Erreichung des Grades eines Magisters der Chirurgie auch die Prüfung aus Geburtshilfe gefordert[2]).

Entbindungsstätten.

Zur Aufnahme von Schwangeren und Gebärenden diente wie bisher das Spital zu St. Marx, dessen Geburtenziffer in den

[1]) In den Verhandlungen, welche dieser Studienordnung vorangingen, sagt (a. h. Entschließung vom 27. April 1786, Kink. l. c. Bd. I, p. 288, Beilage XCIV) Kaiser Josef ausdrücklich: „. . . . . daß es Mir nicht nöthig scheint, daß die Landwundärzte die Botanik, Chymie und den theoretischen Theil lernen, wenn sie nur den praktischen Theil der Medicin und die Ausübung der Chiurgie und Geburtshilfe wohl inne haben . . . . . Zugleich würde im ersten Jahre für die Mediziner Botanik und Chymie und für die Chirurgos operazionen, Bandagen und Geburtshilfe gelehret. Im zweyten Jahre müßten die Wundärzte die chirurgische und medicinische Praxis und clinicam im Spital erlernen und im Spital auch die Geburtshilfe praktizieren“, ferner in der Antwort auf den Bericht der Studien-Kommission vom 24. Mai desselben Jahres: „Dieses nemliche (1. Jahr) hörte der Landwundarzt und der sich der Chirurgie widmende die Vorlesung des Professor chirurgiae und die für das andere halbe Jahr bestimmte Gegenstände, sammt den Vorlesungen über die Geburtshilfe. Im zweyten Jahr hörten sie die Operazionen, Bandagen und Instrumenten, dann hätten sie dem praktischen medizinisch- und chirurgischen Unterricht bey dem Krankenbett beyzuwohnen und die Geburtshilfe praktisch auszuüben.“

[2]) Verfassung und Statuten der Josephinischen medizinisch-chirurgischen Akademie. II. Abt., 1. Kap. § 6 — Wien, 5. April 1786.

siebziger Jahren des 18. Jahrhunderts zirka 500 betrug[1]). Nähere Angaben und insbesondere Angaben über die puerperale Mortalität, die dortselbst herrschte, waren auch aus archivalischen Quellen nicht zu schöpfen. In St. Marx erhielten die Hebammen Gelegenheit, sich praktisch heranzubilden, und die ganze Generation der früher genannten Geburtshelfer verdankt dem St. Marxer „Schwangernhof" ihre praktische Ausbildung. Eine kleine Zahl von Schwangeren fand auch, wie bereits erwähnt, im Unierten Spitale Aufnahme, um hier den Zwecken des Unterrichtes an der sogenannten medizinisch-chirurgischen praktischen Lehrschule zu dienen. Die Zahl der für diesen Zweck bestimmten Betten betrug sechs.

Ein wesentlicher Umschwung vollzog sich mit der Schaffung jenes Gebärhauses, welches seit 1784 bis zum heutigen Tage — also 124 Jahre — als Stätte diente, an welcher nicht nur die Schwangeren und Gebärenden jederzeit einen Zufluchtsort und sachgemäße Hilfe, sondern auch Hebammen und Ärzte aus aller Herren Ländern das größte Unterrichtsmateriale fanden. Schon 1781 hatte Kaiser Josef II. in den „Directiv-Regeln zur künftigen Einrichtung der hiesigen Spitäler und allgemeinen Versorgungshäuser"[2]) darauf Bedacht genommen, daß ein „wohlzubereiteter Ort zur heimlichen Niederkunft lediger Personen von was immer für einem Stande" geschaffen werde. Bei der Vereinigung sämtlicher Krankenhäuser zu dem „Hauptspital" im Jahre 1784 tritt das Gebärhaus als integrierender Bestandteil desselben ins Leben und in einer echt josefinischen Aufklärungsgeist atmenden „Nachricht" gibt der Kaiser dem Publikum Kunde von den Zielen und Zwecken, die er mit der Gründung des Gebärhauses verfolgt haben will[3]). Eine Beschreibung der Einrichtungen und Räumlichkeiten dieses Gebärhauses in den

[1]) In der Zeit der Aufklärung rügt Joseph von Sonnenfels (Grundsätze der Polizei, Handlung- und Finanzwissenschaft 1770, Bd. I., § 164), daß das Prinzip der Geheimhaltung in St. Marx dadurch durchbrochen werde, daß daselbst am St. Markustage eine allgemeine Einlassung stattfinde, „wo die unglücklichen Weibspersonen sich dem Auge und Muthwillen aller Vorwitzigen ausgesetzt sehen müssen".

[2]) Bei Karl Weiß, Geschichte der öffentl. Anstalten, Fonde und Stiftungen für die Armenversorgung in Wien. Wien 1867.

[3]) Siehe Beilage VIII.

ersten Jahren seines Bestandes ist uns durch Zeller überliefert[1]). Das Personal bestand aus einem ersten und zweiten Geburtshelfer, einer Hebamme und einer Helferin nebst den erforderlichen Wärterinnen. Die Zahl der Zimmer betrug 29 mit über 200 Betten. Neben jedem Bette war für ein kleines Bett vorgesorgt, in das die Kinder gelegt werden mußten. Zur ersten Klasse gehörten 12 Einzelzimmer mit folgenden Einrichtungsgegenständen: Bett (mit einem sauberen Vorhang und einer Zugglocke versehen, mit Pferdehaarmatratze und ähnlichen Polstern, sauberer Bettwäsche und abgenähter Bettdecke), Sessel, Tisch, Toilettespiegel, Kleiderkasten, Kinderbett, Tischzeug und zinnernes Eßgeschirr. Gegen eine geringe Vergütung wurde in dieser Abteilung auch Wäsche und Kleidung vom Gebärhaus zur Verfügung gestellt. Die zweite Klasse bestand aus mehreren Zimmern mit zwei bis vier Betten, in welchen, so weit wie möglich, die Entbundenen von den Unentbundenen, die Verheirateten von den Unverheirateten getrennt waren. Die Einrichtung der Zimmer war wie die der ersten Klasse, doch von geringerer Qualität; bei jedem Bette ein Nachtkästchen. Zur dritten Klasse gehörten mehrere Zimmer mit je 10 Betten, zur vierten solche mit 20 Betten. Auch hier sind die Schwangeren von den Kindbetterinnen getrennt. Schwangere der vierten Klasse werden höchstens vier Wochen vor der Entbindung aufgenommen. Wenn sie zur Geburt gingen, so wurden sie in besondere Kreißzimmer gebracht und einige Stunden später aus diesen in die daran anstoßenden Kindbettzimmer übertragen. Leichte Erkrankungen wurden in den gewöhnlichen, schwere aber in besonderen Zimmern behandelt. Syphilitische Kranke wurden einige Tage nach der Entbindung wieder auf die betreffenden Abteilungen zurücktransferiert. Für eine Anzahl Praktikanten aus den k. k. Staaten wurde ein eigenes Zimmer eingerichtet, wo sie einige Zeit unentgeltlich wohnen konnten, um erforderlichen Falles sogleich zur Hand zu sein.

Hebammen.

Auf das Hebammenwesen bezieht sich, abgesehen von den schon mitgeteilten, den Unterricht betreffenden Bestimmungen,

[1]) Zellers Bemerkungen usw. 1789 p. XXVI ff. Das Gebäude des „Hauptspitales" diente früher als Großarmenhaus; seine Errichtung war 1693 begonnen worden.

eine Reihe von Verordnungen der beiden Monarchen, denen das österreichische Sanitätswesen jene mächtige Förderung verdankt, die es für die damalige Zeit als mustergültig erscheinen ließ. Viele dieser Verordnungen verdanken ihren Ursprung der direkten Initiative einer Monarchin, wie Maria Theresia es war, der keine das Wohl ihrer Untertanen betreffende Angelegenheit zu klein oder nichtig erschien, als daß sie nicht selbst auf ihre Regelung und Durchführung bedacht gewesen wäre.

Das Patent vom 13. Oktober 1755[1]) schärft den Hebammen strengste Wahrung des Amtsgeheimnisses ein.

Das Hofreskript vom 5. September 1761[2]) verfügt, „daß keinem Apotheker, Chirurgus, Bader oder Hebamme der Ankauf und Treibung ihrer Profession eher gestattet werde, bis selbe den Examenbrief von der medicinischen Fakultät beigebracht habe.“

In der Verordnung vom 1. Juni 1765[3]) wird den Hebammen bei schwerer Bestrafung ohne alle Ausnahme „die Erteilung von Arzneien“ untersagt.

Mit Regierungsverordnung vom 13. Juni 1766[4]) wird die Beschau aller Totgeborenen durch den Totenbeschauer (Inspector mortuorum) anbefohlen und diese Verordnung sämtlichen, vor eine Fakultäts-Kommission vorgeladenen Hebammen am 23. Juli 1766 mündlich mitgeteilt.

Eine Hebammenordnung nach dem Muster der im ersten Abschnitte mitgeteilten Medizinalordnung für Böhmen enthält die am 2. Jänner 1770 für alle k. k. Erbländer erlassene Sanitäts- und Kontumazordnung, durch welche die Hebammen zugleich unmittelbar unter die in allen Ländern zu bildenden Sanitätskommissionen gesetzt werden. (Siehe Beilage IX.)[5]) Eigentlich geburtshilfliche Vorschriften nach Art der heute bestehenden Dienstordnungen finden wir in dieser „Gesundheitsordnung“ in weit geringerem Maße als in der ersterwähnten Medizinalordnung; denn wir finden hier nur allgemeine Bestimmungen über das Verhalten und Betragen der Hebamme, welcher unter Strafandrohung bei gefährlichen Zuständen die Beiziehung ärztlicher Hilfe vorgeschrieben und

[1]) Maria Theresianische Gesetzess. Bd. III., p. 249.
[2]) ibid. Bd. IV, p. 82.
[3]) ibid. Bd. IV, p. 400.
[4]) Rosas l. c. Bd. III. 1, p. 116.
[5]) Maria Theresian. Gesetzess. Bd. VI, p. 27.

die Abtreibung der Leibesfrucht sowie die Kurpfuscherei verboten wird. Wichtig ist aber das in ihr enthaltene Versprechen, für eine genügende Zahl Hebammen im Lande Sorge tragen zu wollen, an das eine Reihe später noch mitzuteilender Landeserlässe anknüpft.

Das Patent vom 10. April 1773[1]), welches Nachtragsbestimmungen zur Sanitätsordnung enthält, gestattet nur jenen Hebammen — sowie Ärzten, Wundärzten und Apothekern — welche an der Wiener Universität examiniert wurden, „aus besonderen Gnaden, Prärogativen und Privilegien" die Seßhaftmachung in den gesamten k. k. Erblanden, während jene, welche von einer andern österreichisch-erbländischen Universität ihr Diplom haben, nur in jenen Erblanden praktizieren dürfen, wo sie examiniert wurden, oder in den angrenzenden, in welchen keine Universität besteht. Jene Hebammen wie auch Wundärzte, die nur vom Landschaftsmedikus und Chirurgus geprüft wurden, dürfen sich nicht in Städten oder größeren Marktflecken niederlassen. In der Verordnung vom 9. September 1773[2]) wird den Hebammen die Verpflichtung wiederholt, bei schweren Geburten Geburtshelfer beizuziehen.

In der Verordnung vom 18. Dezember 1775[3]) wird den Behörden bei Strafe aufgetragen, gegen die Hebammenpfuscherinnen, „Hebammenfretterinnen", vorzugehen, insbesondere dort, wo sich junge, geschworene Hebammen befinden.

Die Verordnung Josef II. vom 3. Juli 1782[4]) statuiert die Pflicht der Hebammen „den wahrhaft armen Leuten in Krankheitsfällen nach Erfordernis beizuspringen".

Das Hofdekret vom 26. Juni 1785[5]) bedeutet insoweit einen Rückschritt auf der betretenen Bahn, als es in jedem Kreise den angehenden Hebammen gestattet, nur bei dem Kreis-Chirurgus, welcher aber ein geprüfter Geburtshelfer sein muß, Unterricht zu nehmen und sich von demselben unter Beiziehung des Kreisphysikus prüfen zu lassen.

Am 16. Jänner 1786 wurde den Hebammen vor einer Fakultätskommission ein Regierungsdekret[6]) vorgelesen, dem zu-

[1]) ibid. Bd. VI, p. 581.
[2]) ibid. Bd. VI, p. 618.
[3]) ibid. Bd. VII, p. 468.
[4]) Joseph. Gesetzess. 2. A. Bd. I, p. 199.
[5]) Joseph. Gesetzessammlung. 2. A. Bd. VIII, p. 531.
[6]) Rosas l. c., Bd. III, 2. p. 100.

folge ihnen samt und sonders strenge untersagt wurde, hinfüro arme Schwangere aufzunehmen, geschweige denn bei sich im Hause zu beherbergen und zu entbinden („ne in posterum feminam gravidam pauperem suscipiant, multo minus partum in domo absolvant“), sondern es wird ihnen die Verpflichtung auferlegt, dieselben allsogleich in das allgemeine Krankenhaus zu überschicken.[1])

In Beantwortung eines niederösterreichischen Regierungs-Dekretes, wie dem Mangel an geprüften Hebammen auf dem flachen Lande abgeholfen werden könne, erwiderte die medizinische Fakultät unter dem 17. Februar 1786[2]): Es würden viele Hebammen Wien gerne verlassen, wenn sie auf dem Lande ihr Auskommen finden würden, wozu eine Unterstützung von Seite der Gemeinden notwendig wäre. Für kleinere Ortschaften aber empfehle es sich, Landweiber zu Hebammen heranzubilden, „weil diese das Landleben gewohnt sind, gemeiniglich zugleich eine kleine Landwirtschaft haben und bei derselben leichter fortkommen können“. Erhalten diese vom Landchirurgus den notwendigen theoretischen Unterricht, dann genüge es, sie nur auf einige Zeit in das Gebärhaus zur praktischen Ausübung zu senden; die Fakultät werde dann die sich zur Prüfung Meldenden ohne Zeitverlust vornehmen und diejenigen, welche ein glaubwürdiges Zeugnis mitbringen, daß sie arm sind, und einen bestimmten Ort anzeigen, an welchem sie nach gut überstandener Prüfung sicher angestellt werden, taxfrei prüfen.[3]) Es könnten dann also weder die Kosten noch die zu lange Abwesenheit vom häuslichen Wesen die Landweiber von der Erlernung der Hebammenkunst abschrecken.

In einem n. ö. Regierungsdekrete vom 31. Jänner 1788[4]) wird dasselbe Thema wieder angeschlagen und in der Antwort der Fakultät darauf hingewiesen, daß eine allerhöchste Verordnung

---

[1]) Wohl eine Folge der von verschiedenen Seiten z. B. auch von Stoll hervorgehobenen traurigen Erfahrungen, daß die ledigen Schwangeren, welche bei Hebammen Zuflucht suchten, der Ausbeutung ausgesetzt waren. —

[2]) Rosas l. c. Bd. III, 2. p. 100.

[3]) Schon frühzeitig scheint die Fakultät sich bei Dorfhebammen mit geringeren Kenntnissen begnügt zu haben; nur so läßt es sich wohl erklären, wenn es in dem erwähnten Katalog bei der am 7. Juli 1755 examinierten Cunigunde Messnerin aus Fischamend heißt: „Si locum mutaret, de novo examinanda est“.

[4]) Rosas, l. c., Bd. III, 2. p. 119.

bestehe, welche den Kreis- und Landwundärzten, die Hebammen auf dem Lande heranbilden, eine angemessene Remuneration zusage, daß diese Frauen dann vom Kreisphysikus unter Zuziehung des Kreischirurgus ordentlich und unentgeltlich geprüft und mit einem Zeugnisse versehen würden. Diese Kategorie Hebammen könne aber nur in Dörfern angestellt werden, während für die Praxis in Städten und größern Marktflecken immer der Unterricht und die Prüfung an einer erbländischen Universität oder an einem Lyzeum erforderlich sei, damit diese besser vorgebildeten Hebammen „imstande seien, den minder wissenden in den nachbarschaftlichen Dörfern im Falle der Not beizuspringen und ihnen Hülfe zu leisten".

Ein n. ö. Regierungszirkular vom 19. September 1788[1]) verfügt, daß die Hebammen, ebenso wie die Ärzte und Wundärzte, in Kriminalvorfällen ihre Anzeigen und Gutachten unentgeltlich abgeben müssen.

[1]) Rosas, l. c., Bd. III, 2. p. 121.

Von der Errichtung der ersten geburtshilflichen Klinik (1789) bis zur Errichtung einer zweiten Klinik — der späteren Hebammenklinik (1834).

Solange es keine männliche Geburtshilfe gab, solange sich auch die Hilfeleistung von seiten der Frauen oder Hebammen auf den Geburtsakt im engsten Sinne des Wortes, auf die Hilfeleistung beim Austritte des Kindes beschränkte, ging wohl eine größere Anzahl von Kindern als heute zugrunde; aber der Prozentsatz der Frauen, welche bei der Geburt ihr Leben opfern mußten, war ein relativ geringer. Wochenbetterkrankungen gehörten, sowie heute noch bei den Naturvölkern, zu den größten Seltenheiten. Dann wenden sich die Verhältnisse immer mehr zum Schlechteren. Mit dem Beginne der inneren Untersuchung und der inneren Eingriffe von seiten der Hebammen zieht das Schreckgespenst des Kindbettfiebers herauf. Die männliche Geburtshilfe paralysiert dann einen Teil dieser Verluste, indem sie eine immer mehr fortschreitende Erkenntnis einer Reihe von Geburtsanomalien anbahnt und insbesondere mit der Einführung der Wendung auf die Füße ein Mittel schafft, durch das viele Mütter und Kinder erhalten wurden, die früher unrettbar dem Tode geweiht waren. Aber je mehr die männliche Geburtshilfe an Boden gewinnt, ohne daß ihre Adepten noch im geringsten mit dem Wesen der normalen Geburtsverhältnisse vertraut waren oder auch nur das Bestreben gezeigt hätten, die Mittel und Wege kennen zu lernen, welche die Natur selbst zu gehen gewohnt ist, desto mehr Kinder müssen künstlich konstruierten, unwahren und doch immer weiter fortgeschleppten Lehrsätzen ihr Leben opfern. Man braucht nur in den Geburtsgeschichten der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts zu blättern, um sich von den geradezu barbarischen Methoden dieser Zeit einen schaudernden Begriff zu machen. In England allein begann man frühzeitig dem Furor operativus Einhalt zu tun, obwohl gerade hier die Zange das Licht der Welt erblickt hatte, während für die französische

Geburtshilfe das Wort galt: Prenez les pieds et tirez l'enfant. In diese Zeit fällt nun das Auftreten eines Mannes, welcher mit dem ganzen Nachdrucke seiner inneren Überzeugung, gestützt auf ein reiches Material, in Wort und Schrift, auf dem Katheder und am Krankenbette dafür eintritt, die Natur wieder in ihre Rechte einzusetzen, anstatt sie meistern, ihr die Gesetze abzulauschen, anstatt im Gegenteile ihr solche vorschreiben zu wollen.

So ersteht auf Wiener Boden die natürliche Geburtshilfe. „Natürliche" nannte man bis dahin die normal verlaufenden Geburten. Aber wie viele Geburten ließ man normal verlaufen? Jede „natürliche" Lage, deren Geburt sich nicht in längstens 6—8 Stunden vollzog, jede Schädellage, die sich nicht nach dem künstlich konstruierten Typus der Scheitellage mit nach hinten gekehrtem Gesichte einstellte, jede Gesichtslage, jede Beckenendlage, von den wirklich abnormalen Lagen abgesehen, gab dazu Veranlassung, ohne Rücksicht auf die Beckenverhältnisse mit der Hand einzugehen und im Falle des Mißlingens der Wendung den ganzen Apparat stumpfer und spitzer Werkzeuge erbarmungslos in Aktion treten zu lassen. Für die natürlichen Geburten blieb nicht viel mehr übrig, wenn wir von jenen Fällen absehen, die so glücklich waren, ihr Geburtsgeschäft zu vollziehen, bevor Arzt und Hebamme einzugreifen in die Lage kamen.

In dem vorausgegangenen Abschnitte haben wir gesehen, daß gerade in Wien, wo zwar Männer wirkten, die als Schüler der französischen Geburtshelfer zu betrachten waren, der Boden vorbereitet war, auf dem die Lehren Boers zur fruchtbringenden Saat werden mußten, und daß hier schon Lehrer wie Crantz und Lebmacher angefangen hatten, der aktiven Geburtshilfe das Terrain abzugraben. Der folgende Abschnitt wird uns nun in die Zeit führen, in welcher die Geburtshilfe jene Entwicklung erreichte, von der wir uns selbst heute noch nicht gar so weit entfernt haben, insofern wir bloß die ausübende Kunst in Betracht ziehen.

Johann Lucas Boer.

Johann Lucas Boogers (Boer) wurde am 20.[1]) April 1751 zu Uffenheim geboren, einem Orte, welcher zur ehemaligen Mark-

[1]) Nach dem mir vorliegenden Auszug aus dem Taufbuche; nach Hussian am 12. April.

grafschaft Ansbach und Bayreuth gehörte. Sein Vater Franz, aus Herzogenbusch im Brabantschen gebürtig, war Falkonier (ardearum Venationis praefectus) des Markgrafen, die Mutter Maria Elisabetha die Tochter des „Ratsburgers und Metzgermeistern" Johann Michael Meckels. Er war das älteste von acht Geschwistern[1]).

Den ersten Unterricht erhielt Boer in Uffenheim von einem in der Nachbarschaft wohnenden Schulmeister. Im Alter von sechs Jahren kam er zu seiner Großmutter nach Aub, wo er die Ortsschule besuchte und beim Pfarrer den ersten lateinischen Unterricht erhielt. Nach Ablauf zweier Jahre wurde er zu den Jesuiten nach Würzburg gebracht, wo er nach Absolvierung des sogenannten cursus philosophicus zum Magister der Philosophie graduiert wurde. Die Eltern hatten ihn für den geistlichen Stand bestimmt, doch Boer verblieb in Würzburg, ohne sich zur geistlichen Laufbahn entschließen zu können, bis ein Zufall für die Wahl seines späteren Berufes entscheidend werden sollte. Bei einer Treibjagd, welcher Boer zur Ferienzeit in Aub beiwohnte, lernte der berühmte Kaspar Siebold, Leibchirurg des Bischofs Adam Friedrich Rottenhahn und Professor der Chirurgie im Juliusspitale zu Würzburg, den jungen Boer kennen und forderte ihn auf, Chirurgie zu studieren und bei ihm im Juliushospitale als Praktikant einzutreten. Freudig nahm Boer den Vorschlag an und widmete sich unter Siebold in Würzburg mit Eifer dem Studium der Anatomie und Chirurgie, zugleich die physiologischen Vorlesungen von Senfft und die medizinischen von Wilhelm, der ebenfalls im Juliushospitale wirkte, besuchend. 1770 finden wir ihn als Epidemiearzt in Märzbach, wohin er, obgleich nur Chirurg, aus Mangel an Ärzten dirigiert worden war. Hier zeichnete er sich in jeder Weise derart aus, daß er die spezielle Aufmerksamkeit des Bischofs auf sich zog, von dem er sich eine besondere Belohnung erbitten durfte. Boer äußerte den Wunsch, nach Wien

[1]) Johanna Magdalena, Michael Gottfried Anton, Johann Konrad, Ludwig Friedrich Christoph, Johanna Friederike, Maria Anna, Johann Georg Joseph (nach Hussian nur vier Geschwister). Zwei der auf unseren Boer folgenden Brüder sind, nach Bemerkungen im Taufbuche zu schließen, später ebenfalls nach Wien gekommen. Von einem derselben war es bekannt, daß er als Wundarzt in Wien praktizierte. Der Vater starb in Aub am 20. Juni 1792 im Alter von 77, die Mutter am 25. März 1812 ebendaselbst im Alter von nahezu 85 Jahren.

gehen zu dürfen, um den berühmten de Haen zu hören. Der Bischof ließ ihm sofort 600 fl. anweisen, wodurch Boer in den Stand gesetzt wurde, im Herbst 1771 nach Wien zu reisen. Hier begann er im Anfange fleißig seine Studien unter de Haen zu treiben; aber bald ergab er sich einem leichtsinnigen Leben, wodurch er die Unterstützung des Würzburger Bischofs einbüßte.



Johann Lukas Boer.

Nun war er gezwungen, sich selbst sein Brot zu verdienen. Zu diesem Zwecke verfaßte er literarische Arbeiten, darunter ein Theaterstück unter dem Titel: „Die Post oder die Frau als Kourier“, den „dramatischen Anticriticus“, schrieb mehrere Dissertationen (darunter die von Hopfenstock, siehe Beilage VII), besorgte Druckkorrekturen für die Trattnersche Offizin, darunter die des Thesaurus linguarum latinae ac germanicae scholastico-

literarius, Viennae 1777, welch letzterer Arbeit er insbesondere seine klassische Latinität verdankt haben soll. Zugleich versah er Nachtwachen und Assistentendienste für Professor Stoll und für die Wiener Ärzte Homburg und Carl von Mertens sowie für Rechberger, welch letzterer ihm 1778 riet, sich der Geburtshilfe zu widmen. Am 17. März 1778 wurde Boer zum Magister chirurgiae, am 26. Jänner 1780 zum Magister artis obstetriciae promoviert und trat dann in das Schwangerenspital zu St. Marx ein, wo Streidel als Nachfolger Rechbergers wirkte. Zeller war „erster“ und Boer „zweiter Bindgesell“, wie sich der letztere selbst später auszudrücken pflegte. In diese Zeit fallen die ersten geburtshilflichen Arbeiten Boers.

Im Jahre 1784 erhielt er die Stelle eines Wundarztes im Waisen- und dem neu errichteten Findelhause mit einem Gehalte von 600 Gulden. Auch für das neue Hauptspital war Boer tätig, indem er Quarin, den Kaiser Josef zum Direktor ernannt hatte, in den Kanzleigeschäften unterstützte. Boer war bei Quarin Persona gratissima und verbrachte nun die Mußestunden, die ihm sein Amt ließ, bei Quarin, der ihm sein Werk über die chronischen Krankheiten lateinisch in die Feder diktierte. Den Beziehungen Boers zu Quarin hatte auch Zeller seine Anstellung als Geburtshelfer in dem neueröffneten Gebärhause zu verdanken. Denn wie Boer erzählte, wollte der Kaiser Streidel, den Geburtshelfer von St. Marx, nicht in das neue Haus hinübernehmen, „weil er ihm zu vierschrötig war“, und Boer war es nun, der Zeller vorschlug. Dieser wurde sofort angestellt, weil Quarin befürchtete, „wenn es ihm nicht gelinge, einen Passenden aufzufinden, möchte der Kaiser am Ende gar einen fremden Geburtshelfer berufen“ (Naegele). Den häufigen Besuchen Kaiser Josefs im Waisenhause verdankte es Boer, daß er dem Monarchen nähertreten konnte, der ihn auf seine Kosten auf Reisen schickte, damit er sich in der Geburtshilfe weiter ausbilden könne. „Frankreich und England“, sagte Kaiser Josef, „sind meinen Staaten an wissenschaftlichen Instituten und gelehrten Männern überlegen; darum habe ich auch bereits Hunčzovsky, Beinl und Vering dahin abgeschickt, damit sie sich zu tüchtigen Chirurgen ausbilden, und von ihm wünsche ich, daß er sich der Geburtshilfe weihe und diesem Fache jenen Fleiß und jene Obsorge zuwende, die es

wegen seiner Wichtigkeit verdient. Seine Persönlichkeit eignet sich ganz zum Geburtshelfer, sein Talent und sein Fleiß werden das übrige tun.“ Mit 100 Dukaten Reisegeld und einer Kalesche, den Geschenken des Kaisers, versehen mit Empfehlungsschreiben von Brambilla, tritt Boer, der auf direkten Wunsch des Kaisers seinen Namen Boogers in Boer umgeändert hatte — da der Kaiser meinte, kein Franzose werde imstande sein, jenen Namen auszusprechen, — am 11. November 1785 in Gesellschaft von zwei Botanikern seine Reise zunächst nach Brüssel an. Über Gent, wo er mit Jacobs in Berührung trat, ging es dann nach Paris, wo er im Anfange des Jahres 1786 eintraf und hier Baudelocque, Desault, Fourcrois, Laseur, Lavasse, Louis, Portal, Pelletan, Sabatier und Vermont aufsuchte. Hier sah er auch die durch Sigault berühmt gewordene Madame Souchot. Im Sommer 1787 ging Boer nach London, wo er sich insbesondere an Leake, den Leiter des Westminster Lying-in-Hospital anschloß, aber auch Denman vom Middlesex-Hospital, Osborn vom General Lying-in-Hospital, Clarke von The British in Brownlow-Street, Cruikshank, Baillie, Bland, Goischer und Lowder kennen lernte. In Edinburg, wo Aitken und Hamilton wirkten, und in Dublin, wo Dease tätig war, verbrachte er zehn Wochen und blieb dann bis anfangs Februar 1788 in London. Sein Aufenthalt in Frankreich, erzählt sein Schüler und Freund Hussian, hatte ihm gezeigt, was die Kunst, der in England aber, was die Natur vermöge, und nur, indem er von dieser, nicht von der Kunst abstrahierte, wurde er in der Folge der große Reformator der Entbindungskunst[1]). Nachdem er im Frühlinge 1788 nach Paris zurückgekehrt war, besuchte er dann das südliche Frankreich, Avignon, Montpellier, dann in Italien Turin (Malacarne), Livorno, Rom (Astori, Flajani), Neapel (Vincentius, Isoja), Florenz (Fontana, Lagusius), Pavia (Scarpa), Mailand (Moscati), Venedig (Pajola), Padua (Caldani) und kehrte reich an Erfahrungen im Juli 1788 nach Wien zurück. Mit Dekret vom 1. August 1788 wurde nun Boer mit 800 Gulden Gehalt und 150 Gulden Quartiergeld zum wirklichen Leibchirurgen,

[1]) In allen geburtshilflichen Dingen sind die Engländer Boers Orakel, sagt J. F. Osiander jun. spöttisch (L. J. Boer, Reiseerinnerungen, N. Zeitschrift für Geburtskunde. 1841, Bd. X, p. 115).

im Jahre 1789 zum außerordentlichen Professor der praktischen Geburtshilfe mit 600 Gulden Gehalt ernannt[1]. In den Anfang des Jahres 1790, also ganz in den Beginn der geburtshilflichen Tätigkeit Boers in Wien, fällt jenes traurige Ereignis — die unglückliche Entbindung der Erzherzogin Elisabeth, der Gemahlin des nachmaligen Kaisers Franz, Neffen Kaiser Josefs, — welches seinen Schatten auf das ganze weitere Leben Boers werfen sollte und noch viel später, als Boer bereits im Zenith seines Ruhmes stand, immer wieder von seinen Gegnern zur Besudelung seines Namens hervorgezerrt wurde. Wir geben in der Beilage auch an der Hand ungedruckter Dokumente die Geschichte dieses Falles, nicht etwa, weil er irgend etwas für oder gegen Boers Kenntnisse und Geschicklichkeit als Geburtshelfer zu beweisen vermag, sondern weil er für die gesamten Zeitverhältnisse charakteristisch und bezeichnend ist für die unlautere Kampfesweise, wie sie selbst heute in der Gelehrtenrepublik noch nicht ganz ausgestorben ist. Dieser Fall bietet auch ein typisches Illustrationsfaktum für das ewig gleichbleibende traurige Los des Arztes im allgemeinen und des Geburtshelfers im besonderen, dessen Bild

[1]) Nachstehender Inhalt des Hofdekretes vom 11. April 1789 ist durch Regierungsdekret vom 29. April 1789, empfangen am 24. Mai, an die Stiftungsoberdirektion gelangt: Seine k. k. Majestät hätte vermöge Allergnädigsten Handbillets Allerhöchst dero Leibarzt und Geburtshelfer Boer bestimmt, daß er die praktische Lehre von der Geburtshilfe gebe und mit dem künftigen Studienkurse den Anfang mache. Dazu hätten Se. Majestät im allgemeinen Spitale die im Gebärhause bestehende Abteilung der nicht zahlenden Schwangeren und Gebärenden seiner Obsorge und Aufsicht zu überlassen und anzubefehlen geruht, daß an dem Gebäude und der übrigen Spitalsordnung, im Aufnehmen und Entlassen keine Änderung zu machen, und da er eines Zimmers für Vorlesungen im Gebärhause bedarf, hierzu eines der immer leer stehenden zu bestimmen und ihm ein Zimmer für einen Assistenten und ein Zimmer mit einer kleinen Küche für eine Helferin einzuräumen sei; Boer aber habe seine Wohnung außer dem Hause, da keine Quartiere erübrigen, zu nehmen und es versteht sich, daß bei Eröffnung dieser praktischen Lehre jene beim Professor Steidele aufhöre und also keine Schwangeren mehr dahin werden abzugeben sein. Es wäre daher dieser k. k. Stiftungsdirektion mit dem Beisatze hiervon Nachricht zu geben, daß infolge des weiteren Allerhöchsten Befehls sowohl wegen der Einleitung dieser Anstalt überhaupt als auch wegen Anweisung der Wohnung für den Assistenten und die Helferin mit dem Herrn Oberdirektor von Quarin bereits das Einvernehmen gepflogen worden sei. (Act. fac. med. Fasc. anni 1789 Nr. 268, Rosas l. c., III, 2. p. 127.)

so häufig „von der Parteien Gunst und Haß“ entstellt wird, dessen Geschick so oft nur von äußeren Erfolgen und Mißerfolgen in Verhältnissen abhängig ist, die menschlicher Berechnung und menschlicher Beeinflussung wahrscheinlich stets entzogen sein werden. Tatsache ist, daß Boer sein ganzes Leben hindurch nie ohne tiefste Ergriffenheit dieser Zeiten gedenken konnte, daß er seiner ganzen Energie bedurfte, um sich nach diesem Schicksalsschlage noch aufrechtzuerhalten und daß er für die Wiener Praxis zeitlebens unmöglich gemacht worden war. Vielleicht ein um so größerer Gewinn für seine Lehrtätigkeit, der er nun seine ganze Kraft und seine ganze Zeit widmete. Denn auch seine Stelle als Leibchirurg hatte er in dem Momente verloren, als Kaiser Josef, sein Gönner, 36 Stunden nach dem Tode der Erzherzogin die Augen schloß. Boer, der sich nun isoliert sah, beschränkte sich jetzt ausschließlich auf die Leitung der Klinik und auf seine schriftstellerischen Arbeiten.

Boers Leistungen fanden zwar bald in einem kleinen Kreise Anerkennung, er wurde auch am 7. Oktober 1794 von der Fakultät zum Ehrendoktor der Medizin und Chirurgie promoviert; er konnte es aber nach Lebmachers Tode nicht einmal durchsetzen, daß er zumindest in den Rang des Verstorbenen nachrückte. Auch noch nach dem Jahre 1808, als Boer zum ordentlichen Professor befördert wurde, wobei sich sein Gehalt von 600 Gulden auf 1000 Gulden erhöhte, blieb er von allen Emolumenten ausgeschlossen, da Steidele allein als Prüfer fungierte. Erst nach Steideles Rücktritt im Jahre 1817[1]) übernahm Boer beide Lehrkanzeln, die der

[1]) Boer hatte im Jahre 1816 um eine Gehaltserhöhung angesucht. In der Begutachtung dieses Gesuches sagte die Studienhofkommission, daß Boer als ein ausgezeichneter Gelehrter eine besondere Berücksichtigung verdiene. Sein Ruhm als Begründer eines einfacheren, der Natur mehr angemessenen Verfahrens bei dem Geburtsgeschäfte und zugleich als Bekämpfer vieler bei dieser Kunst verjährten Vorurteile, sein Ruhm als klassischer Schriftsteller seines Faches sei auch ins Ausland gedrungen und die meisten der jetzt lebenden berühmtesten Geburtshelfer haben nach den von ihm aufgestellten Grundsätzen fortgearbeitet. Die Studienhofkommission riet daher, dem Gesuche stattzugeben, wenn Boer beide Kanzeln übernehme. Kaiser Franz verfügte aber, daß man Boer zuerst befrage, ob „er bei seiner schwächlichen Gesundheit imstande sei, die vereinigten Lehrämter der theoretisch-praktischen Geburtshilfe das ganze Jahr hindurch gehörig zu besorgen“, worüber eine schriftliche Erklärung von Boer vorgelegt werden solle (15. November 1816). Erst nach

theoretischen und der praktischen Geburtshilfe. Trotz der großen Schülerzahl, die zu Boer nach Wien wallfahrtete[1]), und trotz seiner Anerkennung durch das Ausland, wo eine große Zahl von Gesellschaften Boer zu ihrem Ehrenmitglied ernannte[2]), schwiegen die gehässigen Stimmen im Vaterlande noch immer nicht[3]). Das glänzende Urteil, das die Studienhofkommission noch 1816 (siehe p. 172, Note 1) über Boer gefällt hatte, hinderte nicht, daß schon fünf Jahre später eine Disziplinaruntersuchung gegen ihn eingeleitet und eine Untersuchungskommission eingesetzt wurde, welche es nicht unterließ, gegen Boer eine ganze Reihe gehässiger Vorwürfe zu erheben und ihn selbst hochnotpeinlichen Verhören zu unterziehen[4]).

Beibringung dieser Erklärung und nach Vorlage einer Dienstinstruktion wurde die Ernennung Boers mit einem Gehalte von 2000 fl. unter dem 17. März 1817 vollzogen.

[1]) Im Gebärhause mußten 1798 statt zwei Zimmer vier zur Wohnung der Praktikanten bestimmt werden (Regierungsverordnung vom 9. Juni 1798).

[2]) Außer der med.-chir. Joseph-Akademie in Wien die med.-physik. Gesellschaft zu Erlangen, die kaiserl. med.-chir. Akademie zu Petersburg, die med. Gesellschaft zu Wilna, die kgl. Akademie der Chirurgie, die medizinische Schule und die Société medicale d' Emulation zu Paris, die Gesellschaft für Natur- und Heilkunde zu Heidelberg, die kgl. spanische Akademie der Wissenschaften zu Madrid, die kgl. Akademie der Wissenschaften zu London.

[3]) Die im vorigen Abschnitte angeführte Schmähschrift von Simplicius Schwab 1792 läßt Boer als Protektionskind des kaiserlichen Kammerdieners Mayr erscheinen, macht ihm wiederum den Vorwurf, daß er den Tod der Erzherzogin durch Nachlässigkeit veranlaßt und sich nur durch den Einfluß Störks, der ihm dafür dankbar war, daß er die ganze Schuld auf sich genommen, in seiner Stellung erhalten habe. Auch von Eigennutz und Geldgier, die er den Praktikanten und Praktikantinnen gegenüber beweise, wird hier gesprochen. Über Collands gehässigen Angriff in Starks Archiv siehe Colland; siehe ferner die Besprechung der zweiten Auflage der „Abhandlungen“ in dem damals angesehensten medizinischen Journal, der Salzburger medizinisch-chirurgischen Zeitung 1812, Bd. II, p. 321.

[4]) Schon in den vorangegangenen Jahren hatte es an Quertreibereien gegen Boer nicht gefehlt. Über Wunsch des Vizedirektorates hatte die Studienhofkommission unter dem 26. Dezember 1817 dem Professor Boer ihr „Mißfallen über die schon bei mehreren Gelegenheiten bewiesene Lauigkeit in Erstattung der von ihm abgeforderten Äußerungen“ zu erkennen gegeben und ihm selbst mit der Sperrung des Gehaltes gedroht. Eine ähnliche Verwarnung war am 10. Januar 1819 von der k. k. Landesregierung gemacht worden.

Unter dem 1. Februar 1821 ordnete nun die k. k. Studienhofkommission auf Betreiben des Vizedirektorates eine Untersuchung über „sämtliche Ge-

Die Folge dieser Disziplinaruntersuchung war, daß Boer im

---

brechen“ an, welche Boer sowohl als Lehrer wie als Vorsteher der Gebäranstalt zur Last gelegt wurden, wobei auch zu erheben sei, ob es sich bestätige, daß die Hebamme die eintretenden Praktikantinnen einer Art Besteuerung unterziehe.

Die Kommission stellte folgende „Gebrechen“ Boers fest;

A. Gebrechen als Lehrer:

1. Es wurde ihm in seiner Instruktion aufgetragen, ein populäres, dem Fassunsgvermögen der Weiber angemessenes Lehrbuch zu schreiben, was er bis jetzt unterlassen hat.

2. Als Lehrer hätte er sich des vorgeschriebenen Lehrbuches bedienen sollen, was niemals geschehen ist.

3. Alle Schüler und Schülerinnen hätten in dem wichtigen Wendungsgeschäfte an Kadavern geübt werden sollen, was er durchaus vernachlässigt hat, selbst am Phantom hatte er diese Lehre nur mit wenig Weibern und dies sehr oberflächlich vorgenommen.

4. Er ist immer unvorbereitet in die Vorlesung gekommen, hat nie einen Gegenstand systematisch ganz erschöpft, sondern durch Abschweifungen ganz zerstückelt und zuletzt ganz übergangen.

5. In den Semestralprüfungen ist dasselbe Gebrechen beobachtet worden; nie ward ein Gegenstand ganz ausexaminiert, sondern mehrere nur oberflächlich einer zu Prüfenden vorgelegt, wobei er mit jeder Antwort zufrieden war. Am schädlichsten zeigte sich bei den Semestralprüfungen die suggestive Prüfungsart, die ihm ganz eigen ist und aus der man nicht entnehmen kann, ob die Geprüfte ihre Sachen verstehe oder nicht.

B. Gebrechen als Vorsteher der Gebäranstalt:

1. Die ungerechten Erpressungen seitens der Hebamme waren ihm bekannt und er suchte sie nicht abzustellen, sondern er verteidigte sie vielmehr und sehe sie als Ersatz ihrer Besoldung an.

2. Er läßt die Hebamme schalten und walten, wie sie will, um sich sein Geschäft recht bequem zu machen. Sein Betragen gegen die Oberhebamme ist so eingerichtet, als wenn er sich vor ihr fürchtete.

3. Alle Assistenten, wenn sie Doktoren der Medizin sind, setzt er bei jeder Gelegenheit öffentlich vor den Schülern und Schülerinnen herab und gibt der Hebamme recht, wodurch das Ansehen der Assistenten, das selbst gegen die Hebamme behauptet werden soll, zum Nachteile des Unterrichtes herabgewürdigt wird und die Reibungen unter dem angestellten Personal der Gebäranstalt immer mehr genährt und unterhalten werden.

Das Vizedirektorat antwortet unter Beilage dieser Akten an die Studienhofkommisssion: „Solange Professor Boer und die Oberhebamme Blumenau auf ihrem Posten bleiben, ist auf eine standhafte Hebung der vorgefundenen Gebrechen nicht zu denken. Professor Boer hat durch vier Jahre bewiesen, daß er sich zum Professor der theoretischen Geburtshilfe nicht ausgebildet hat, was um so weniger zu erwarten war, als er durch 34 Jahre der Gebär-

Jahre 1822 in den Ruhestand versetzt wurde[1]). 13 Jahre später starb Boer hochbetagt in stiller Zurückgezogenheit am 19. Jänner 1835. Er wurde auf dem Schmelzer Friedhofe begraben, wo eine einfache Grabschrift die Stätte bezeichnete, wo der Begründer der natürlichen Geburtshilfe ruht. Sie lautete:

Lucae Joanni Boer professori artis obstetriciae in universitate Vindobonensi S. C. R. M. chirurgo nat. Uffenheimii XX. April 1751 mort. Vindob. XIX. Jan 1835 dilecto marito moerentissima vidua.

Boer war seit 1793 mit Eleonora Jacquet, der Tochter des seinerzeit berühmten Hofschauspielers Carl Jacquet und Schwester der Hofschauspielerin Adamberger, verheiratet. Der Ehe entstammte ein zärtlich geliebtes Kind Josefa — von Boer nach seinem Gönner Josef genannt —, welches schon nach $3^1/_2$ Jahren starb, was ebenfalls dazu beitrug, Boers ferneres Leben zu ver-

---

anstalt als praktischer Lehrer vorstand und hinlänglich Gelegenheit hatte, sich einen systematischen Vortrag eigen zu machen. Aber die bei einzelnen vorgekommenen Geburtsfällen gleichsam aus dem Stegreif gegebenen Erläuterungen haben ihn von der systematischen Ordnung und von der Übersicht der ganzen Geburtshilfe abwendig gemacht. Sein Unterricht blieb immer auf Kasuistik aufgebaut, den er auch in dem Lehrgebäude der theoretischen Geburtshilfe anwenden zu sollen glaubte, der aber ohne einen systematischen Leitfaden umsomehr mißglücken mußte, als er das vorgeschriebene Lehrbuch gar nicht gebrauchte, sondern nach seinen herausgegebenen „Abhandlungen zur Begründung der Geburtshilfe“ Vorlesungen hielt, die zu dem öffentlichen Unterricht vorzüglich für ungebildete Individuen durchaus nichts taugen und in einem unverständlichen Stile geschrieben sind. Zudem hat er in der Kommission, in welcher ihm diese Gebrechen vorgetragen wurden, zu Protokoll gegeben, daß er das, was man verlangt, niemals tun werde, weil es mit seiner Überzeugung streitet.“

[1]) Mit allerhöchster Entschließung vom 17. Juli 1822 mit Beibehaltung seines ganzen Gehaltes. Gegenüber dem Antrage des Vizedirektorates auf Dienstentlassung hatte der Referent der Studienhofkommission erklärt, nur einer ehrenvollen Dienstenthebung zustimmen zu können, indem er Boers hohes Alter und seine „großen, durch nichts zu verdunkelnden Verdienste um die Geburtshilfe“ hervorhebt. Auch die niederösterreichische Landesregierung hatte sich in ähnlichem Sinne ausgesprochen und nicht unrichtig darauf hingewiesen, daß es auffallend sei, daß das Vizedirektorat vor 4 Jahren einen Mann vorgeschlagen habe, den eben dieses Vizedirektorat gegenwärtig für unfähig erkläre. (Archiv des Ministeriums für Kultus und Unterricht.)

düstern. Seine Frau folgte ihm bald, am 14. November 1836, im Tode nach[1]).

Über Boers äußere Erscheinung und sein ganzes Wesen im Mannesalter hat uns d'Outrepont[2]) berichtet. Er schreibt: „Boer war im Jahre 1799 und 1800 noch ein starker, großer, schöner Mann; sein Auge lebendig, scharf und geistreich, sein Lächeln sehr anmutsvoll. Er besaß sehr vielen Witz, eine genaue Kenntnis und richtige Beurteilung seiner Zeit in politischer wie in wissenschaftlicher Richtung. Seinen witzigen Äußerungen untermischte er allerdings manchmal Sarkasmen[3]), allein sie betrafen immer nur allgemeine und keine individuellen Verhältnisse; er war für niemanden verletzend; allerdings beurteilte er manchen seiner Zeitgenossen unter den Schriftstellern über die Geburtshilfe mit Schärfe, selten mit Ironie und niemals in der Klinik und niemals in den Vorlesungen . . . Er hatte die reinsten Sitten, lebte sehr einfach."

Noch 1814 war Boer nach Osianders Schilderung ein schlanker, hochgewachsener, alter Mann mit grauem, struppigem Haar und einem roten, nicht unangenehmen, klugen Gesichte. Aber Osiander betont immer die hypochondrisch üble Laune, die Morositas[4]) Boers, nennt ihn sogar einen Cavillator morosus, ob-

---

[1]) Nach Alfred Ritter von Arneth: „Aus meinem Leben", Stuttgart 1893, starb Boers Gattin, die Arneths Tante war, am 14. Oktober 1836.

[2]) Erinnerungen aus den Studienzeiten, Worte der Pietät, Worte der Wahrheit, Worte des Dankes. Neue Zeitschrift für Geburtskunde, 1842, Bd. XII p. 321.

[3]) Baudelocque nannte er „une sage femme en culottes", Levret „ce dindon", wie ihn Ludwig XV. genannt haben soll (Osiander). — Als Hebammen, die im Gebärhause unterrichtet wurden, ihm Antworten gaben, die ihm nicht gefielen, sagte er in Gegenwart aller fremden Ärzte, die mit ihm gingen, ganz laut: „Das habts wieder vom Esel, dem Steidele". (Karl Ernst von Baer, Selbstbiographie. Braunschweig 1886, p. 161.) — In der Begutachtung eines Gesuches des Chirurgen Dollinger um die Assistentenstelle sagt Boer: „Der Bewerber hat laut seines Gesuches schon so viele Verdienste, daß ich in der Tat zu wenig bin, einen solchen ohnedies schon in der Heilkunde versuchten Mann erst noch an der Schule zu einem Geburtshelfer auszubilden . . ." (Dekanatsakten.)

[4]) Osiander führt zum Beweise, daß Boer selbst von seiner Morositas sprach und zugleich als Probe „seines oder des Übersetzers (falsch!), dem Tacitus nachgeahmten Stiles" folgende Stelle an: „Qua quidem sinceritate non propter verba et sententias litigamus, sed facta vindicamus et cum labore

wohl ihm die Gründe derselben, insbesondere das langwierige, schmerzhafte Leiden[1]), nicht unbekannt waren. Die Sprache Boers bezeichnet Osiander als heiser und spezifisch wienerisch, trotzdem Boer kein geborener Wiener war[2]).

Anscheinend im Gegensatze zu Boer Morosität steht der Umstand, daß er bis zu seinen letzten Lebenstagen zu den eifrigsten Besuchern des Josefstädter Theaters gehörte.

Wie erwähnt, begann Boer seine schriftstellerische Tätigkeit schon zur Zeit seiner Wirksamkeit als Assistent an der Schwangerenabteilung von St. Marx. Die erste Publikation Boers (damals noch Boogers genannt) ist eine beißend scharfe Kritik eines von Guerard in Düsseldorf veröffentlichten Falles von Schambeintrennung[3]), in welcher Boer Mathematik und „gesunde Naturlehre" als jene Grundlagen der Geburtshilfe hinstellt, die stets den Leitstern für das therapeutische Handeln abgeben müssen. Auch seine zweite Publikation knüpft an das gleiche Thema an, holt aber hierbei weiter aus, der theoretischen Seite einen größeren Raum gewährend. Es ist die Übersetzung einer in französischer Sprache erschienenen Mitteilung Cambons über drei Fälle von Symphysiotomie[4]), mit kritischen Anmerkungen versehen, welche

---

exquisito; et inventa; et communicata, et monstrata; vigiles noctes et incertos dies; tot omissa lucra ex privatis, tot conata; et ipsos morbos. Inde aliqua passim morositas nobis, ne tamen ex animo, sed a crebra irritatione, et victa aliquando patientia".

1) „Wenn ich nit so a zeher Kerl wär, so wär ich schon drauf gange" (zugleich als Sprachprobe von Osiander zitiert). — Er war 1811 an einem Leber- und Gallenleiden erkrankt, das mit einem Leberabszeß und mehreren nach außen mündenden Fistelgängen endigte (Hussian), gegen welche alle operativen Eingriffe und medizinischen Hilfsmittel erfolglos blieben. Die weitere Folge war, daß Boer nur mehr liegend seine Mahlzeiten zu sich nehmen konnte. Den Sektionsbefund hat Hussian ausführlich mitgeteilt.

2) Arneth, l. c. p. 81, schildert dagegen Boer als liebenswürdigen, allezeit heiteren Greis.

3) Bemerkungen über die von Herrn Bernhard Guerard, an einer Gebährenden zu Düsseldorf gepflogene außerordentliche Entbindungsart hauptsächlich die Schambeintrennung betreffend. Von Lukas Boogers der W W. Wundarznei- und Entbindungskunst Magister. Wien, bei Rudolph Gräffer 1780.

4) Schreiben an Herrn von Brambilla. S. K. K. A. M. ersten Leib- und Generalwundarzt von Herrn von Cambon, Leibwundarzt weiland der

schon frühzeitig den konservativen Geburtshelfer und den scharf blickenden, exakt denkenden Kliniker erkennen lassen. Die Schrift ist Rechberger gewidmet, Boers Lehrer zu St. Marx, von dem der Verfasser in der Vorrede rühmt, daß er durch „gänzliche Ausmusterung eines schrecklichen Wustes von tötenden Instrumenten die Entbindungskunst durch stille und sanftere Tätigkeit zu dem möglichsten Grade von Vollkommenheit bringen half".

Wie Krapf, dessen Schrift gleichzeitig und jedenfalls unabhängig von Boer erschien, rügt auch der letztere die mangelhafte Art und Weise, in welcher Cambon Fälle beschreibt, welche eine neue Operation zu verbreiten bestimmt sein sollten. Nirgends sei etwas von den Durchmessern des Beckens gesagt, nirgends, wie sich die Köpfe zur Geburt gestellt hätten usw. Die Anlegung der Zange bei noch über dem Beckeneingange beweglichen Kopfe von seiten Cambons wird scharf getadelt. Boer weist darauf hin, daß man so häufig sehen könne, daß auch bei leichten Graden von Beckenverengerung, wenn anders alles übrige vorteilhaft, „und von den helfenden Personen oder der Gebährenden selbst am Geschäfte nichts verdorben wird, meistenteils ehe oder später von der Natur allein" die Geburt vonstatten gehe.

Entgegen den Anschauungen von Krapf steht Boer auf dem Boden der herrschenden Lehre, daß die Knorpeln an der lebenden Frau mehr Elastizität besitzen als an der toten, daß ferner auch die Bänder des Beckens während der Schwangerschaft „weicher und ausdehnbarer" werden, weshalb „ganz leicht zu begreifen ist, warum aus noch so vielen an Leichen angestellten Versuchen über diesen Punkt eben nichts ganz gewisses auf Lebendige geschlossen, und warum an diesen und besonders an Gebährenden ohne minder beträchtlichen Nachtheil der hinteren Beckenfügungen und anderer weichen Teile immer ein verhältnismäßig größerer Raum erhalten werden könne, als am todten und beinebst nicht in den letzten Wochen der Schwangerschaft verstorbenen Weibspersonen". Die durch die Symphysiotomie zu erwartende Vergrößerung des obern geraden Durchmessers beträgt nach Boer bei einer Distanz der Schambeine von zwei Zoll zwei bis drei Linien, der Zuwachs des untern Querdurchmessers beiläufig einen Zoll. In seinen allgemeinen Thesen über die Schambeintrennung betont nun der Autor die Wichtigkeit, sich über die mögliche Vergrößerung des Beckens insbesondere mit Bezug auf die jeweilige Einstellung des Kopfes klar zu werden. Da die zwischen dem Kreuzbeine und dem Darmbeine befindlichen Knorpel und Bänder, die mannigfaltige Breite und Dicke dieser Beine und die Verschiedenheit der harten und weichen Teile des Beckens überhaupt bei der Vergrößerung der Beckenhöhle eine wesentliche Rolle spielen, so läßt sich „in der Theorie der

---

Herzogin zu Lothringen und Bar K. h. drei Schambeintrennungen betreffend. Aus dem Französischen übersetzt, mit Anmerkungen von Boogers, der Philosophie, Wundarznei und Geburtshilfe Magister. Wien in der Geroldischen Buchhandlung 1781.

Schambeintrennung nicht einmal etwas gewisses und allgemeines festsetzen". Dazu kommt noch, daß das Becken dann überhaupt nicht erweiterungsfähig ist, „wenn die hintern Knorpelfügungen mehr oder weniger verbeinert" sind. „Da man nun vor der Schambeintrennung nicht bestimmen kann, ob sie ihrem Endzwecke entsprechen werde, und da im Falle, daß sie demselben nicht entspricht, nebst dem Kinde, wenn man anders demselben nicht so gleich Gewalt anthut, aller Wahrscheinlichkeit nach auch die Mutter zu Grunde geht; so ist dieselbe viel unsicherer, unzulässlicher, und sie kann schädlicher werden, als jede andere verzweifelte an sich selbst oder in Rücksicht ihrer Wirkungen zweideutige Operation."

Im Jahre 1785 erschien seine Abhandlung von dem Gebrauche des Hebels, in welcher sich Boer ebenfalls als Schüler Rechbergers erweist[1]).

Als Vorteile des Hebels rühmt Boer seine Einfachheit und seine Anwendbarkeit in Fällen, wo man die Zange nicht anlegen könne, z. B. bei stärkerer Kopfgeschwulst, wo sie dann abgleiten würde. Zur „Dämpfung" des Druckes von seiten des Hebels schlägt er eine bewegliche Scheide von Taffet, Leinwand oder sonst etwas dergleichen vor, welche mit Öl bestrichen wird und längs des Hebels leicht auf und ab gleitet. Eine solche Scheide hindere auch das Eindringen der Weichteile in den Ausschnitt des Hebels. Der spätere Boer spricht schon aus dem Satze: „Der tüchtige Geburtshelfer zeichnet sich dadurch aus, daß er die sich selbst genug kluge und kräftige Natur durch unnütze und unwahre Künsteleien nicht stört." Steideles Steißzange wird ein „ephemerisches" Instrument genannt, das „für die Vervollkommnung der Geburtshilfe das einzige Verdienst hat, das es einst in einem Hebammenlehrbuche beschrieben und in Kupfer gestochen worden ist".

1791 begann Boer mit der Publikation seiner „Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhaltes"[2]),

---

[1]) Boogers L. J., Abhandlung von dem Gebrauch und der Unentbehrlichkeit des Hebels in der Entbindungskunst. Wien 1785.

[2]) Abhandlungen und Versuche geburtshülflichen Inhaltes zur Begründung einer naturgemäßen Entbindungsmethode und Behandlung der Schwangeren, der Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder nach den an der öffentlichen Entbindungsschule im Wiener allgemeinen Gebärhaus gemachten Erfahrungen und gesammelten Beobachtungen. I. 1. 1791; 2. 1792; 3. 1793. II. 1. 1802; 2. 1804; 3. 1806; 4. 1807. — 2. vermehrte Auflage unter dem Titel: Abhandlungen und Versuche zur Begründung einer neuen, einfachen und naturgemäßen Geburtshülfe und Behandlung der Schwangeren, der Wöchnerinnen und der neugeborenen Kinder nach den an der öffentlichen Entbindungsschule im Wiener allgemeinen Gebärhaus gemachten Erfahrungen und gesammelten Beobachtungen. 1811. 3 Bde. — 3. vermehrte Auflage unter dem Titel: Natürliche Geburtshülfe und Behandlung der Schwangeren, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder nach Versuchen und Beobachtungen an der öffentlichen

welche die Grundlegung seiner natürlichen Geburtshilfe enthalten und bis zur letzten Ausgabe im Jahre 1834 fast ganz unverändert geblieben sind. Jedem der sieben Bücher, welche in den Jahren 1791—1807 erschienen, ist eine Übersicht der jährlichen Ereignisse an der geburtshilflichen Klinik beigefügt.

In der Antrittsrede bei der Übernahme der neu kreierten Klinik, welche die „Abhandlungen" einleitet, gibt Boer zunächst eine kurze Übersicht über die Entwicklung der Geburtshilfe. Er beklagt, daß die vergangenen Jahrhunderte über jedes andere ärztliche Fach Meisterwerke hinterlassen haben, während die geburtshilflichen Schriften der verflossenen Zeiten nichts von dem Einfachen und Wahren an sich tragen, welches gerade die Werke des Altertums uns Epigonen schätzenswert gemacht habe. Aberglaube und Vorurteil bildeten den Hemmschuh für die Entwicklung dieser Disziplin. Als später bessere Zeiten kamen und insbesondere zwei Instrumente (Boer meint Zange und Hebel) erfunden worden waren, mit deren Hilfe der Geburtshelfer oft noch Retter eines Lebens wird, welches einst ohne diese unmöglich erhalten werden konnte, da stellte sich bald auch ihre mißbräuchliche Anwendung ein, „daß man hätte glauben sollen, die Natur habe ihr Geschäft der Gebärung aufgegeben und solches dem Werkzeuge des Geburtshelfers überlassen". Dann gedenkt Boer der wohltätigen Einrichtungen, die Kaiserin Maria Theresia und Kaiser Josef für den Unterricht in der Geburtshilfe geschaffen haben, und schließt mit der Betonung des Wertes, der hauptsächlich der Übung und Erfahrung in der Geburtshilfe zukommt.

Bezüglich der Schwangerschaft betont Boer den physiologischen Charakter dieses Zustandes, denn „Schwangergehen und Gebären gehört zur Natur, also zur Gesundheit des Weibes". Er widerspricht auch der landläufigen Lehre, daß die Ursache aller Übel der Schwangeren die Vollblütigkeit sei, und verwirft darum auch ausnahmslos den in der Schwangerschaft gebräuchlichen Aderlaß. Das Wort: „Nützt er nichts, so kann er wenigstens nichts schaden" habe keine Geltung; denn jeder Aderlaß schade,

---

Entbindungsschule in Wien. — In sieben Büchern. 1817. 3 Bde. Supplement zur natürlichen Geburtshülfe. 1826. — 4. Auflage unter dem Titel: Sieben Bücher über natürliche Geburtshülfe. 1834. 1 Bd. — Lateinisch: Naturalis medicinae obstetriciae libri VII. 1812. 3 Bde. (Übersetzung der 2. Auflage des deutschen Werkes.) Supplementum in L. J. Boeri Naturalis Medicinae obstetriciae Libros septem. 1826. — 2. Aufl. Septem libri de obstetricia naturali. 1830. (In der Wiener Hofbibliothek finden wir ein Exemplar mit der eigenhändigen zittrig geschriebenen Dedikation Boers vom 1. Juni 1834.) — Als Einzelabdruck erschien 1808 der Abschnitt über die Säugung neugeborener Kinder und Behandlung der Brüste bei Kindsbetterinnen: Ein Versuch, gedungene Säugeammen größtenteils unentbehrlich zu machen.

wenn er nichts nütze[1]). Es ereignet sich im Gegenteile nicht so selten, daß sich bei unserem verweichlichten Geschlechte die Schwangeren „in der Negative eines Überflusses von Blut" befinden und man sie darum lieber kräftigen als ihnen Blut entziehen solle.

Boer ist der Erste, der nun gegen die Lehre Deventers von der Schiefstehung des Uterus als geburtserschwerendes Moment energisch Front macht. „Hätte man anstatt der Komplimente und des ewigen Nachbetens lieber sich angelegen sein lassen, bei dem Lichte recht zu sehen, hätte die Sache genauer geschaut, feiner getastet, etwas mehr darüber nachgedacht, so würde man ohne Zweifel längst begriffen haben, daß die ganze Lehre von der Schieflage des Uterus, so wie sie bis jetzt allgemein verstanden und vorgetragen worden, ein bloßes Gewebe von Einbildung sei." Und in einem der Aphorismen sagt er: „Das Schiefstehen des Kopfes vom Kinde, wenn man ihn nur so läßt, wie er steht, verursacht bei weitem der Gebärenden und dem Kinde nicht soviel Beschwernis als die uneinrichtbare Schiefheit der Köpfe mancher Accoucheurs und Hebammen, welche ungeschickter Weise sich so jämmerlich dabei geschäftig machen." Boer unterscheidet zwischen dem Schiefsein der Gebärmutter und dem Schiefliegen derselben. Das erste könnte allerdings die Geburt verzögern oder schwieriger gestalten, wenn die Difformität sehr stark ist; meist gehe jedoch die Entbindung auch hier rasch und leicht vonstatten. Die Schieflage des Uterus aber erschwere die Niederkunft absolut nicht, weshalb die sogenannte Einrichtung des Muttermundes, wie wir sie im vorausgegangenen Abschnitte noch überall empfohlen finden, von Boer als unstatthaft, zwecklos und roh bezeichnet wird. „Unter vielen tausend Niederkünften erinnere ich mich nicht einer einzigen, wo es wegen Schiefseins, viel weniger wegen der schiefen Lage der Gebärmutter nötig gewesen wäre, nur im geringsten etwas, am wenigsten die Wendung oder sonst eine Operation zu unternehmen."

Als bestes Mittel für die „Anregung, Besserstimmung des Wehendranges und im ganzen zur zweckmäßigen Modifikation der Gebärung" wird der Mohn, das Opium empfohlen, während mechanisches Eingreifen auf Grund von Wehenanomalien fast immer für überflüssig erklärt wird. „Und so geschehen

---

[1]) Vergleiche folgende Verse:

Wenn matte Kranke sich voll Ekel oft erbrechen,
Was hat der Arzt zu tun? Sie stracks noch mehr zu schwächen.
Wenn sich der Lebensquell, den die Natur uns gab,
Des Jünglings Lung entstürzt? Zapft hurtig Blut ihm ab.
Und wenn auch dies noch nicht der Adern rasche Fluten
Zu bändigen vermag? So muß er wieder bluten.
Kurz wünscht Ihr ernstlich, lang auf diesem Erdenkreis
Zu leben, so vernehmt die sicherste Methode,
Erbrechet Euch, purgiert, zapft Blut ab, treibet Schweiß,
Und hungert Euch zu Tode.

(Gesundheitstaschenbuch für das Jahr 1801. Wien. 1801.)

gewöhnlich in unbedeutender, selten in schwerer Anomalie, oftmals mehr als 100 natürliche Geburten, mit möglichstem Vorteil für Mutter und Kind, ehe es im Durchschnitt nur einmal notwendig wäre, eine einzige durch mechanische Kunst zu verrichten . . . . Meistens aber wird in Fällen, wo dringende Gefahr nicht eine Ausnahme gebietet, bei dieser Schätzung die innere Naturkraft aus Vorurteil oder aus Mangel der Erfahrung zu gering, die äußeren Beschwerden zu furchtsam und das Vermögen der unmündigen Kunst zu selbstgenüglich in Anschlag gebracht . . . . . Solche Leute brauchen freilich keine Wehen zur Geburt; Wehen kommen nach ihnen nur nach der Geburt.“ Als bestes Instrument zur Messung der Conjugata, als besten Pelvimeter betrachtet Boer die Hand des Geburtshelfers[1]).

Was den Mechanismus der Geburt betrifft, so sehen wir es von Boer zuerst auf deutschem Boden ausgesprochen, daß der Schädel sich mit seinem großen Durchmesser in den queren (oder auch schrägen) Durchmesser des Beckeneinganges einstelle und „fast wie eine Kugel aus einem gezogenen Rohre“ in einer Spirallinie austrete[2]). Aber noch immer wird der Scheitel als vorangehender Teil bezeichnet, wenn auch an einer Stelle von dem vorrückenden Hinterhaupte die Rede ist.

Gesichtsgeburten bedeuten nur „eine seltenere Gattung natürlicher Gebärungen, die an sich etwas schwerer hergehen, als wenn das Kind mit dem Scheitel eingetreten wäre“. Das gelte von allen „eigentlichen Gesichtsgeburten“, worunter er jene versteht, wo das Gesicht vollkommen im Beckeneingange steht, „nicht aber von jenen, wo nur ein Teil des Gesichtes, Mund und Kinn ursprünglich eintritt oder wo der Hals in der Folge mehr vorrückt, die Gesichtsteile hingegen zurückweichen“. Diese letzteren wären eigentlich mehr Hals- als Gesichtsgeburten, und wenn noch Zeit dazu vorhanden ist, müßte man sie wenden. Boer beschrieb schon 1793, als erster, den Mechanismus der Gesichtslagen mit folgenden Worten: „Im Eingang oder während der Kopf durch den Eingang passiert, kommt die Stirne auf die eine oder

---

[1]) Wenn Fasbender (l. c. p. 273) hervorhebt, daß Boer das enge Becken so gut wie gar nicht berücksichtigt habe, so genügt es uns, auf seine Erstlingsarbeiten hinzuweisen, dann aber auch auf den Umstand, daß Boer in den „Abhandlungen“ keineswegs ein vollständiges System der Geburtshilfe zu geben beabsichtigt hat.

[2]) Boer (Ausgabe von 1834 p. 343, 344): „Es wird immerhin der Wiener praktischen Schule der Geburtshilfe das Verdienst bleiben, daß an derselben von mir diese Bewegung zuerst aufgefunden, beachtet, und was bei der Sache das Wichtigste, das einzig Wesentliche ist, daß von dieser aufgefundenen Wahrheit auch zuerst von derselben eine reichhaltige und ergiebige Anwendung auf die ganze Theorie und Praktik der Entbindungskunst gemacht und so darauf der solide und ewig unerschütterliche Grund einer viel sanfteren, einfachen Behandlungsart gelegt worden sei, nach welcher die gebärende Natur endlich auch bei den Menschen, wenn schon weilend, doch unaufhaltsam wieder in jene Rechte tritt, aus denen sie seit Jahrtausenden mehr als ein Dämon menschlicher Schwachheit scheint vertrieben zu haben.“

die andere Seite und das Gesicht rückt weiter in das Becken, so daß die Stirne sich nach und nach in die Krümmung des heiligen Beins begibt. Wie das Gesicht dem Ausgange immer näher kommt, so stemmt sich das Kinn unter den Schambeinen und die Stirne und der Scheitel treten über das Mittelfleisch. So ist meistenteils der Anfang, die Fortdauer und das Ende der Gesichtsgeburten."

Auch die Steißlagen sind natürliche Lagen, bei denen „nur dadurch. daß der Kopf dabei am letzten vorrückt und die Nabelschnur gedrückt wird". das Leben des Kindes immer in Gefahr gerät. „Es ist unsinnig, sofort, wenn das Kind mit dem Steiß eintritt, allsogleich die Füße zu suchen .... Man lasse sie, wie sie sind, solange keine gefährlichen Umstände obwalten, der Natur über, der Bauch des Kindes mag nach welcher Seite immer gekehrt sein; wird es später notwendig, einige Hand- oder instrumentelle Hülfe anzuwenden, so geschieht dies noch zeitlich genug, nachdem das Kind fast bis zum After oder bis auf den Hals herausgekommen ist."

Bei der Behandlung der Zwillingsgeburt darf man nicht, wie dies noch zu Boers Zeiten allgemein gebräuchlich war, die Blase des zweiten Kindes nach der Geburt des ersten sofort sprengen, noch weniger sofort das Kind wenden, sondern man überlasse die Geburt ruhig den Naturkräften, wenn das Kind keine abnorme Lage annimmt; selbst wenn aber eine solche vorhanden ist, so muß man zunächst der Gebärmutter etwas Zeit zur Kontraktion lassen, ehe man eingreife.

Boer tadelt die vielen Kindeslagen, welche man bisher beschrieben und in die Phantome eingelegt hat, „deren dann soviele sind als Gegenden und Teile fast im ganzen Kindlein, zu denen auch bei jeder einzelnen gleich eine besondere Wendung geschrieben steht"; von alle dem habe er eigentlich nichts wahrgenommen.

Den Kreißstuhl verwirft Boer gänzlich; die beste Lage für die Geburt ist die linke Seitenlage, die Knie gegen den Bauch gezogen.

Der Körper des Kindes darf nicht sofort nach der Geburt herausgezogen werden, sondern man muß eine oder die andere Wehe abwarten, welche die Entwicklung des Leibes selbst besorgt. Man sage ja auch in der Volkssprache: Das Kind von der Mutter empfangen und nicht das Kind von der Mutter reißen.

Die Herausbeförderung der Nachgeburt überlasse man so lange, als sich nichts Bedenkliches einstellt, der Natur, welche dies von selbst besorge. Oft werde von einer angewachsenen Placenta gesprochen. Boer selbst hat eine solche unter vielen tausenden Geburten nur ein einziges Mal gesehen. Eine Umstülpung der Gebärmutter hat er unter dieser großen Zahl von Geburten überhaupt nie beobachtet, weshalb er sich zur Annahme genötigt sieht, daß nur ein gewaltsames und präzipitiertes Vorgehen, hauptsächlich bei Geburten im Stuhle, und das unzeitige und grobe Herausnehmen der Placenta daran Schuld habe.

„Reibungen am Unterleib", das ist jenes verständnislose Kneten des Uterus unmittelbar nach der Geburt, das wir heute noch so oft zu sehen

gewohnt sind, verursachen nicht selten Blutungen, die ohne diese Manipulation nie entstanden wären.

Licht und Luft sind für die Wöchnerin notwendig; „aber bei lebendigem Leibe am hellen Mittage wie in einer schwarzen Totengruft zu liegen und so lange jeden erquickenden Lichtreizes zu entbehren, ist von Geschöpfen, welche die Natur nicht zu Marmotten geschaffen, unbegreiflich. Narzissen und Nelken stellt man zu Tage, damit sie gedeihen; die Gefangenschaft erschwert man durch das Finstere des Kerkers und die gewordene Mutter und ihr Kind verhüllen sie in die Nacht eines zehnfach verhängten Winkels, damit sie nicht krank werden." — „Fordert nicht eine wirkliche Erkrankung eine Ausnahme, so lasse man die Wöchnerin bei ihren gewöhnlichen Speisen und Getränken."

Alle die verschiedenen bis zu seiner Zeit empfohlenen Mittel bei den atonischen Uterusblutungen, die wir früher zur Genüge kennen gelernt haben, hält Boer für „traurige Spielwerke", desgleichen die innere Anwendung der verschiedenen Styptica. Die Tamponade der Scheide faßt er als ein Verfahren auf, welches nur den Austritt des Blutes nach außen hemmt, aber nicht hindert, daß sich im Uterus selbst oder oberhalb des Tampons das Blut ansammeln könne. Als einziges, wahrhaft chirurgisches Verfahren gilt ihm nur die Tamponade des Uterus, wobei man die von Boer hierzu ersonnenen Portplumaceaux wohl in ein oder das andere styptische Pulver oder in eine styptische Flüssigkeit tauchen kann. Mit einem um den Unterleib geführten längeren Handtuche kann man dann gleichzeitig einen mäßigen Druck auf den Bauch ausüben. Nur der schon von van Swieten und Plenk gerühmten Zimttinktur spricht Boer eine gewisse Wirkung zu. Bei Uterusruptur ist die Extraktion des Kindes auf natürlichem Wege vorzunehmen; der Vornahme des Bauchschnittes aber steht Boer ablehnend gegenüber. Hier beschreibt er auch zum ersten Male die inkomplette Uterusruptur[1]), bei welcher die Frauen, „nicht sowohl wegen der Menge als wegen der eintretenden Verderbnis des ergossenen Geblüts" zugrunde gehen. In einem früher publizierten Kapitel „über eine noch unbeschriebene Art von Blutfluß bei Gebärenden" beschrieb Boer bereits ein ausgedehntes, die Beckenhöhle ausfüllendes Hämatom. Im Kollisionsfalle, sagt er bei Besprechung der Therapie, würde es sogar besser sein, das Blut durch einen Einschnitt nach außen fließen zu machen, als ihm Zeit zu lassen, sich in größeren Mengen nach innen zu verbreiten.

Wichtig sind Boers Ausführungen über die Zerreißung der Scheide mit Austritt des Kindes in die Bauchhöhle im Anschlusse an einen von ihm mitgeteilten Fall. Sie stammen schon aus dem Jahre 1791, nicht, wie Freund l. c. p. 2130 angibt, aus dem Jahre 1834, was nur darum zu korrigieren ist, weil dieser Autor Michaelis zeitlich konsequent immer vor Boer nennt. Der Fall Boers spielt in der Geschichte der Uterusruptur insoferne eine Rolle, als Bandl ihn als Uterusruptur aufgefaßt hat, trotzdem Boer die Gebärmutter ausdrücklich als normal zusammengezogen, den Muttermund als „an sich

[1]) Nach Freund (v. Winckel, II 3, p. 2129) wäre E. v. Siebold 1823 der Erste, welcher die inkomplette Uterusruptur ausführlich beschreibt.

unzerstört und natürlich zusammengezogen" beschreibt und gegen Stalpart van der Wiel (woraus Freund zwei Autoren macht) den Vorwurf erhebt, daß er seine richtige Beobachtung mit dem Titel „Gebärmutter-Berstung" überschrieben hat[1]). Ursache der Zerreißung der Vagina ist nach Boer die Spannung der Scheide über dem im Beckeneingange stehenden Schädel, wenn nach verstrichenem Muttermund und abgeflossenem Fruchtwasser der sich zusammenziehende Uterus mit aller Kraft den Kopf auszutreiben sucht[2]).

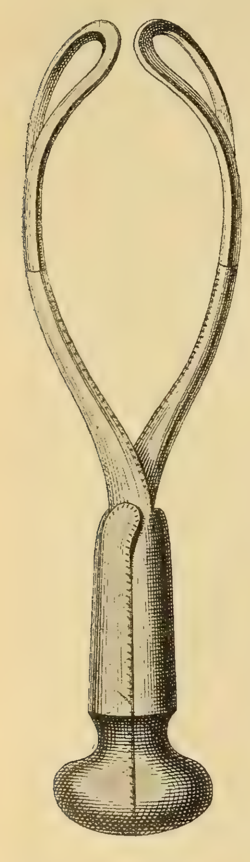
Boer hat auch — ohne ihn als solchen zu bezeichnen — einen Fall von Conglutinatio orificii externi beschrieben, die spontan zur Lösung kam. An dieser Stelle ist auch der Ausdruck Kaiserschnitt per vaginam gebraucht für den Fall, als ein operativer Eingriff sich als notwendig herausgestellt hätte. In Anbetracht der Diskussion, welche sich an die von Dührßen getroffene Wahl dieses Wortes angeknüpft hat, sei hier auf das Alter dieser Bezeichnung hingewiesen. Ob sie hier überhaupt zum ersten Male gebraucht wurde, vermag ich nicht mit Sicherheit zu entscheiden.

Die Erweiterung des Muttermundes mit den Fingern ist nicht nur zwecklos, sondern auch schädlich. Die Indikationen für den Forceps sind bereits so scharf gefaßt, wie wir es heute nicht besser tun können, denn als solche gelten Boer nur „gefährliche Umstände von seiten der Mutter oder des Kindes oder beider zugleich, so eine Beschleunigung der Geburt geradezu unvermeidlich machen". Eine große Anzahl von Müttern und Kindern ver-

[1]) Nach Fasbender l. c. p. 733 Note 1 wäre allerdings Boer im Unrecht.

[2]) Als Illustrationsprobe für den Ton, den der ältere Osiander in der Beurteilung Boers anschlägt, sei folgende Stelle aus seiner „pragmatischen Geschichte" (p. 517 ff.) angeführt: „Er (Boer) wollte die seltsame Beobachtung gemacht haben, daß ein zeitiges Kind durch den unverletzten Muttermund sammt der Nachgeburt heraus und durch eine in der Scheide neben dem Muttermund befindliche, widernatürliche Öffnung retour zwischen die Gedärme hineingeschlüpft sei. Das Seltsamste aber und ebenso Unbegreifliche als das ist, daß ein Mensch wieder in Mutterleib und ein Kameel durch ein Nadelöhr gehen kann, ist, daß, nachdem der wunderbare, ganz blutlose Ein- und Auszug geschehen war, das schon einige Tage todt gewesen sein sollende und mit dem Kopf aus dem Muttermund und also auch mit diesem voran in Bauch gegangene Kind da noch einen Burzelbaum machte, um wieder mit dem Kopf vor die Öffnung zu kommen, wo es hereingeschlüpft war, daß ferner der Mutterkuchen und die Häute, die doch hinter dem Kind her in die Gebärmutter gekommen sein mußten, binnen cc. 10 Stunden so fest mit den Gedärmen, zwischen denen sie umgestülpt lagen, verwachsen waren ... Ich würde diesen Fall nicht so umständlich anführen, wenn er nicht der redendste Beweis wäre, wie inkonsequent die Herrn, die gegen das zeitige künstliche Entbinden sich auflehnen, schreiben und handeln, und wie sie bei jeder Gelegenheit dem Kunstverständigen zeigen, daß sie sich ihrer Unkunst bewußt vor allen künstlichen Unternehmungen scheuen und lieber mit Vorsatz Menschen hülflos sterben lassen, als sich durch ihre Unfähigkeit, zu helfen, bloßgeben."

dankt ihre Erhaltung der Geburtszange, aber anderseits wird von manchen Geburtshelfern mit diesem Instrumente ein solcher Mißbrauch getrieben, daß sie es fast bei jeder zweiten oder dritten Geburt anlegen, „als wollten sie mit demselben gleich Dämonen die Natur vom ganzen Geburtsgeschäfte vertreiben. Eine jede Anlegung von Werkzeugen, die ohne gegründete Anzeige an den Kopf eines lebenden Kindes geschieht, ist ein wirkliches Attentat auf das Leben des neu werdenden Menschen.“ Und von Osiander, welcher bei 25 unter 47 Geburten die Kinder mit der Zange extrahierte, sagt er, daß er nicht den Namen eines Geburtshelfers, sondern den eines Kopfziehers verdiene[1]). Und wenn manche Geburtshelfer, die zugleich Lehrer ihres Faches sind, zur Beschönigung ihres Vorgehens anführen, daß es zu Unterrichtszwecken geschähe, so erklärt Boer, daß „durch solche unnötige, alberne sogenannte Zangengeburten der angehende Geburtshelfer mehr irregeleitet als belehrt werde“. Denn das Erste beim Unterricht in einer Operation an Menschen und Tieren sei das Auffinden von Anzeigen, demgegenüber das Technische ganz in den Hintergrund trete.


Zange.

Dann beschreibt Boer die Zange, deren er sich bedient, welche lange Zeit unter dem Namen der Boerschen Zange Verbreitung gefunden und nach dem Zeugnisse von K. Braun bis in die Fünfzigerjahre des 19. Jahrhunderts sich an den Wiener Kliniken im Gebrauch erhalten hat. „Sie ist 12 Wiener Zoll lang, davon kommen $4^1/_3$ Zoll von der Mitte des Schlusses an auf die Griffe und $7^2/_3$ Zoll auf die Löffel. Der größte Abstand der Löffel voneinander, der oberen wie der unteren Äste, beträgt $2^1/_2$ Zoll. Gleich über dem Schlusse fängt jedes Blatt an ziemlich nach auswärts geworfen zu sein und so ist auch beiläufig die Beschaffenheit an dem oberen Ende der Löffel. Die Handgriffe gehen vom Schlusse an gegen ihre untere Extremität immer breiter aus, so daß sie aneinander liegend über $1^6/_8$ Zoll breit und im ganzen Verhältnisse mäßig massiv sind. An dieser unteren Gegend befindet sich ein gefurchter Einschnitt um die Griffe herum zur Anlegung eines Bandes, im Falle daß es nötig wäre, die Zangenblätter zusammenzubringen. Das obere Blatt hängt nur auf dem unteren und

[1]) Über Osianders, des Vaters, Annalen und Denkwürdigkeiten sagt Boer an einer Stelle, es seien Annalen über Alltagsachen und Denkwürdigkeiten ohne Stoff zum Denken, doch gewähren sie den Vorteil, daß der angehende Geburtshelfer daraus erfährt, wie er einst nicht vorgehen dürfe, und in diesem Sinne könne der Autor von sich sagen: anch' io son professore.

die sogenannte neue Biegung (die Levretsche) ist nicht beträchtlich. Am zweckmäßigsten sind die durchbrochenen Löffel. Die Höhe eines Blattes nach vorne kommt auf $1^5/_8$ Zoll. Die Dicke eines jeden Astes mißt durchaus ungefähr $^1/_8$ und die Breite $^2/_8$, also beide Breiten zusammen gegen $^5/_8$ Zoll."

Das Becken darf keine beträchtliche Verengung aufweisen und der Muttermund muß verstrichen sein. „Nie, selbst wenn das Becken übrigens natürlich weit ist, kann das Instrument mit Erfolg an den Kopf des Kindes angebracht werden, wenn er noch beweglich ganz über dem Eingange liegt." Die Zugwirkung muß vom Anfange bis zum Ende der Operation den von der Natur bezeichneten Geburtswegen genau angemessen sein, „auf das taschenspielerische Cito" darf es hierbei nie ankommen.

Bei der Wendung wird ebenfalls das Verstrichensein des Muttermundes verlangt, wovon man nur dann abgehen darf, wenn dringende Umstände vorliegen. Eine besondere Vorschrift für die Wahl des herabzuleitenden Fußes gibt Boer nicht, da auch er im allgemeinen nur die Wendung auf beide Füße kennt. Nur wenn man nicht beide Füße herabbringen kann, begnüge man sich fürs erste mit einem Fuße. Es ist aber zu empfehlen, daß man zuerst jenen Fuß herableite, durch dessen Bewegung und Herabführung das Kind so um seine lange Achse gedreht wird, daß es nach und nach mit dem Bauche, der Brust und dem Gesichte etwas gegen abwärts komme. „Sind die Füße einmal in die Mutterscheide herabgeführt, so hat die Kunst das vollbracht, was die Natur von ihr erwarten konnte. Wenn nun sonst kein großes Hindernis oder Mißverhältnis irgendwo mehr obwaltet, so kann in vielen Fällen das übrige von der Natur vollends verrichtet werden. Die Kunst darf jetzt höchstens nur noch gelegentlich mitwirken und sie tut am dienlichsten, wenn sie durch Vorgreifen nichts verdirbt. Es gibt sogar Fälle, wo es, um nicht durch voreilige und unzeitige Eingriffe unvermeidlich zu schaden, Pflicht wird, sich damit zu begnügen, beide Füßchen oder zuweilen auch nur eines hervorgebracht zu haben und das übrige nach Umständen abzuwarten"[1]. Die Manualhilfe wird eingehend beschrieben, die vorsichtige Entwicklung der Arme und eventuell die Anlegung der Zange am nachfolgenden Kopfe empfohlen.

Bezüglich des Nabelschnurvorfalles betont Boer zunächst, daß bei pulsloser Nabelschnur gar keine Anzeichen vorliegen, derentwegen allein die Geburt auf irgend eine für die Mutter beschwerliche und gefahrvolle Weise zu vollziehen sei. Die Versuche der sogenannten Zurückbringung hält er in den meisten Fällen für fruchtlos; denn niemand sei imstande, eine wirklich aus dem Muttermunde heruntergefallene Nabelschnur auf eine gute, für Mutter und Kind unschädliche oder nur auf irgend eine Art in die Gebärmutter zurückzubringen und sie darin weiter zu erhalten. Es wäre dies wirklich eine danaidische Arbeit. Boer macht auch darauf aufmerksam, daß weniger Geübte sich leicht dadurch irren können, daß sie den Pulsschlag in ihrem Finger auf die pulslose Nabelschnur übertragen.

---

[1]) Der Rezensent der Salzburger med. chirur. Zeitung vom Jahre 1812 (Bd. II, p. 321) nennt dies noch: das Wendungsgeschäft à la Boer zur Hälfte verrichten.

Zur Kraniotomie, welche keineswegs, wie manche Geburtshelfer[1]) meinen, absolut zu verwerfen ist, verwendet er das Perforatorium, worauf unter Umständen die Geburt ohne weitere Maßnahmen vor sich geht. Den Gebrauch der Zange an dem perforierten Schädel verwirft er, da sie für gewöhnlich am eröffneten Kopfe nicht halte. Zur Herabbeförderung des Schädels, wenn diese geschehen muß, bedient er sich einer eigenen Pinzette (Boers Exzerebrationspinzette), welche er geschlossen bis zur Öffnung des Kopfes vorschiebt, dann soweit als nötig öffnet und die eine Branche in die Apertur einführt, die andere außen anlegt. Erweist sich auf diesem Wege allein die Extraktion unmöglich, dann kann es notwendig werden, den Smellieschen Haken in eine Achsel einzuhaken.


Exzerebrations-pinzette.

Die Sectio caesarea ist nur dann indiziert, wenn es unter keinen Umständen möglich ist, selbst das zerstückelte Kind auf natürlichem Wege herauszubefördern. Weitergehende Indikationen erklärt er hervorgegangen aus einer übertriebenen, kindischen Vorliebe für das Kind und einer unmenschlichen, unerklärbaren Gleichgültigkeit für das Wohl und das Leben der Mutter.

In den Aphorismen über die Symphysiotomie werden die schon in den früheren Publikationen gewonnenen Erfahrungen resumiert.

Das klinische Bild der Eklampsie beschreibt Boer recht treffend. Daß ein Produkt der Schwängerung und insbesondere die Anwesenheit der Frucht selbst die materielle Ursache der Erkrankung sei, scheint ihm selten der Fall zu sein.

Gemischte Gefühle erwecken die ausführlichen Erörterungen Boers über das Kindbettfieber, welche er mit „Gedanken vom Fieber überhaupt" einleitet, in den „Beobachtungen über das Kindbettfieber" und in der Abhandlung „von der Putreszenz der beschwängerten Gebärmutter" fortsetzt und in dem mehr als 80 große Oktavseiten umfassenden „Traktat vom Puerperalfieber" den Höhepunkt erreichen läßt. Denn wir können uns heute nur mehr schwer zurückversetzen in jene Zeiten, in welchen man dem Kindbettfieber als einem vollkommenen Rätsel gegenüberstand. Und es mußte als solches gelten, wenn man die am leichtest verlaufenen Geburten von schweren Erkrankungen gefolgt, schwere Entbindungen ohne nachfolgende Komplikationen verlaufen sah, dann wieder unerklärlichen Endemien gegenüberstand, wenn man beobachten mußte, wie Wöchnerinnen mit anscheinend schweren Initialsymptomen glatt genasen, solche aber, die sich in den ersten Tagen des besten Wohlbefindens erfreut hatten, plötzlich unrettbar dem Tode geweiht waren, und sich schließlich nicht zu helfen wußte, wie man alle die disparaten, wechselvollen Krankheitsbilder in

[1]) Siehe Osiander.

eine Erkrankungsform zusammenfassen sollte. Man quälte und marterte sein Gehirn ab, man stürzte sich in alle Abgründe der Spekulation, man suchte die klinischen Bilder und die Sektionsbefunde vergeblich zu analysieren und man fand nie den Punkt, von dem aus man der Lösung des Rätsels auch nur hätte näher rücken können. Die Bücher von Crantz, Plenk und Steidele haben sich gar nicht mit Puerperalkrankheiten beschäftigt, nicht deshalb, weil es noch kein Kindbettfieber gab[1]), sondern weil die Medicinae Doktoren des 18. Jahrhunderts noch ängstlich darauf bedacht waren, die Domäne des Wochenbettes und insbesondere der Wochenbettskrankheiten für sich zu reservieren, den Geburtshelfern und Chirurgen aber die Behandlung interner Krankheiten — und als solche wurde ja der Puerperalprozeß aufgefaßt — strenge verboten war.

Boer ist der Erste, der sich ausführlich mit dem Wochenbettfieber beschäftigt; denn obwohl auch er während seiner ganzen Tätigkeit nur von oben herab als Wundarzt angesehen wurde, ließ er es sich doch nicht nehmen, jene Erkrankungen, die sich an den Geburtsakt anschlossen, als dem Geburtshelfer zugehörig zu betrachten.[2]) Boers Ausführungen stehen wir heute wohl fremd gegenüber; in der von ihm beschriebenen Wirkung seines Antimoniale sehen wir eine große Selbsttäuschung, die schon in der Schwangerschaft entstehende oder sich wenigstens vorbereitende Putreszenz der Gebärmutter betrachten wir als einen mit merkwürdiger Beharrlichkeit von ihm festgehaltenen Irrtum und doch dürfen wir ihm die Anerkennung nicht versagen, daß er sich redlich bemüht hat, zu suchen und zu verstehen, wofür eben die Voraussetzungen noch nicht gegeben waren. Er beobachtet seine

---

[1]) Bei der Bezirkskrankenanstalt allein, einer unserer heutigen städtischen Armenbehandlung vergleichbaren Institution, betrug die Zahl der an Kindbettfieber Erkrankten 1798—86, 1799—160, 1800—162 (Medic. Archiv von Wien für die betreffenden Jahre). Dies sind die einzigen, für die Beurteilung der Verhältnisse in der Privatpraxis heranzuziehenden Zahlen aus dieser Zeit.

[2]) In einer Begutachtung eines von der niederösterreichischen Regierung herabgelangten Berichtes des Dr. Melly in betreff der vielen im allgemeinen Krankenhause verstorbenen Kindbetterinnen äußerte die Fakultät (Störks eigenhändiger Entwurf) ddo. 12. Oktober 1793 folgendes: „Die Erfahrung lehrt, daß öfter eine Krankheit nur eine gewisse Klasse der Menschen oder Tiere ergreift und die übrigen ganz freiläßt; es hat also dies auch in dem allgemeinen Krankenhause geschehen können. Über die Äußerung des Medicus Melly (selbe liegt den Fakultätsakten nicht bei) hat die Fakultät nichts zu erinnern, nur bedauert sie, daß dem Geburtshelfer, der kein eigentlicher Arzt ist (damals war es Boer), auch innerliche Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden und Kindbetterinnen allein ärztlich zu behandeln gestattet wird, und daß nicht im Krankenhause unter so vielen Ärzten einer bestellt ist, der täglich die Schwangeren und Kindbetterinnen zu besuchen, ihre innerlichen Gebrechen zu besorgen und jeden außerordentlichen Fall gleich anzudeuten verpflichtet wäre“. (Act. Fac. fasc. 1793 Nr. 297, Rosas ibid. III 2 p. 176.)

Kranken Tag und Nacht, er versucht alle angegebenen Behandlungsmethoden und prüft neue Arzneimittel, er zergliedert seine Verstorbenen und läßt den Bauchhöhleneiter von dem berühmten Jacquin chemisch untersuchen. Darf man ihn dann noch nach dem fehlenden Erfolge beurteilen? In magnis voluisse sat est.

Unter Puerperalfieber versteht Boer eine „Kindbetterinnen, ausnahmsweise manchmal auch Hochschwangeren eigene akute Krankheit mit Absetzen oder wenigstens unter Tendenz auf Ablagerung einer besonderen aus verschiedenen Exkreten, wahrscheinlich mit Milchstoff gemischten Feuchtigkeit in den Unterleib oder andere Teile des Körpers“. Es stellt eine Krankheit sui generis dar, die schon von Hippokrates richtig und erschöpfend beschrieben wurde. Sie hat nichts mit dem Milchfieber zu tun, nichts mit einer rein örtlichen Entzündung der Gedärme, des Netzes und des Darmfelles, wie viele Autoren behaupten, nichts mit einem bösartigen Typhus, wie wieder andere angeben. Die häufigste Ursache, welche in sporadischen, d. h. nicht epidemischen Fällen zur Erkrankung der Wöchnerin führt, liegt nach Boer in fehlerhaftem Verhalten während des Wochenbettes, worunter er Erkältungen, Exzesse in Speise und Trank, aber auch zu strenge Diät, den Mißbrauch von purgierenden Arzneien, Nichtstillen und ähnliche Momente verstanden wissen will, insbesondere aber geben Verletzungen und Entzündungen der Geburtsteile nach sehr schweren natürlichen oder künstlichen Entbindungen eine besondere Disposition für die Erkrankung ab. Die Hauptursache der endemischen und epidemischen Puerperalfieber aber liegt in allgemeinen atmosphärischen Verhältnissen, deren Kenntnis außerhalb unseres Wissens liegt. Immer gehört zum Begriffe des Puerperalfiebers die Ablagerung eines Depots, und wenn auch nicht jede Erkrankung, welche eine Wöchnerin befällt, schon ursprünglich und objektiv Puerperalfieber ist, so kann sie doch leicht in dasselbe ausarten. Anatomisch finde man fast in allen Fällen die von Boer ausführlich beschriebene Putreszenz der Gebärmutter, während die entzündlichen Erscheinungen in der Bauchhöhle fehlen oder, wenn sie vorhanden sind, erst eine sekundäre Folge des Depots sein können. Klinisch treten immer Störungen im Stande der Milch-, der Lochial- und der Hautabsonderung in den Vordergrund. Die Ablagerungen finden meist in der Bauch- und Brusthöhle statt, werden aber auch an den Extremitäten und in den Ohrendrüsen beobachtet. Die schwere prognostische Bedeutung der Parotitis ist Boer genau bekannt. Der einst so berüchtigte Friesel und der Scharlach der Kindbetterinnen sind nur Symptome der Puerperalerkrankungen. Je eher das Fieber nach der Entbindung auftritt, desto gefährlicher ist es und jene Formen, bei denen keine Remissionen im Fieber auftreten, verlaufen immer tödlich. Im besonderen unterscheidet Boer folgende Formen: das gutartige, nicht inflammatorische akute Fieber, das inflammatorische Fieber, das animalische Kindbettfieber und schließlich das bösartige, nicht inflammatorische Fieber, lauter Typen die keineswegs scharf getrennt sind, wie Boer überhaupt gesteht, daß er trotz aufmerksamer, sich durch mehr als dreißig Jahre erstreckender Beobachtungen außer der gleichen Tendenz, den Depot abzusetzen, niemals die Er-

krankung in der nemlichen Gestalt habe erscheinen gesehen, in welcher sie schon einmal dagewesen war.

Was die Behandlung des Kindbettfiebers betrifft, stellt Boer fest, daß er die Kranken nach verschiedenen Methoden genesen und nach verschiedener Methode sterben sah. Dies brachte ihn um alles Vertrauen zu den gewöhnlichen Medikamenten und Kurarten und führte ihn zur Erprobung eines aus England mitgebrachten Antimonialpulvers[1]), bei dessen Anwendung er tatsächlich eine Reihe von Fällen in Heilung übergehen sah, wobei er ausdrücklich hervorhebt, daß hier nicht von bösartigen oder solchen Formen die Rede sein könne, bei welchen organische Veränderungen vorliegen. Des weiteren betont er, daß er als erster in Deutschland sich gegen das unnötige Abführen und Aderlassen erklärt habe.

Wichtig für die Behandlung ist ein entsprechendes diätetisches Verhalten, ein entsprechendes Regime auch in bezug auf die Atmosphäre des Krankenraumes, Sorge für Darmentleerung und für die Aufrechterhaltung der Milch- und Lochialsekretion. Die allgemeine antiphlogistische Behandlung des Organismus ist nur nach Umständen angezeigt, auch die lokale Antiphlogose nur insoweit, als sie den Schmerz lindern und die Spannung herabzusetzen vermag, während bei bereits etabliertem Depot Fomente und Kataplasmen zur Erwärmung und Zeitigung aufgelegt werden müssen. Die Möglichkeit einer chirurgischen Behandlung solcher Depots wird von Boer reiflich erwogen. „Wie wenn man zu rechter Zeit mittelst eines krummen Troicarts die Mutterscheide da, wo sie sich um den Uterus herumlegt. irgendwo durchbohrte und die Feuchtigkeit abzapfte? Daß sie auf solche Art herausbefördert werden kann, weiß ich aus Versuchen, welche ich an Leichen von Personen angestellt habe, die im Kindbettfieber gestorben sind.“

Erwähnenswert ist zum Schlusse noch folgende am eigenen Körper gemachte Beobachtung Boers, welche in die Zeit der großen, später noch zu erwähnenden Puerperalfieber-Epidemie des Jahres 1819 fällt. (Supplement): „Nach einiger Zeit vom Eintritte des Übels verfiel auch ich in ein Fieber, fast wie derselben Art, wenigstens mit äußerlich ähnlichen Ausschlägen und anderen bösartigen Symptomen, von welchem ich, nur durch die delikateste ärztliche Hülfe genesen, erst nach mehreren Wochen mich erholen konnte“. Und lange vor der Zeit, in welcher von Schutzstoffen, Immunität u. dgl. gesprochen wird, finden wir die Beobachtung Boers, daß es auch Krankheiten zu geben scheine, welche vor dem Puerperalfieber bewahren: „So haben wir nie beobachtet, daß Personen mit schwärenden Leistenbeulen oder mit Geschwüren und anderen eiternden Stellen um oder in ihren Genitalien sogar in der Wut jener Fieber und zunächst denselben,

---

[1]) Das von Boer unentgeltlich abgegebene Pulver wurde von J. F. Gmelin (Comment. de Niccoli quadam calce indurata et de pulvere quodam Arcano, a medico quodam Vindobonensi Boer febri puerperali opposito in Consess. Reg. Soc. Scient. d. 26. Oct. 1793 habito. p. 21) und von Hofmann (C. W. Hufeland, neueste Annalen d. französischen Arzneykunde und Wundarzney Leipzig 1793, p. 428) chemisch untersucht.

jemals davon befallen worden oder auch vielleicht befallen daran gestorben wären. Ich wollte diese Bemerkung nicht verhehlen, da sie einst vielleicht irgend einem feineren Naturspäher zur genaueren Kenntnis, zur Heilung und im einzelnen selbst gegen den Anfall des bösartigen Fiebers dienen können, etwa durch bewirkte künstliche, tiefe Geschwüre an jenen Teilen oder wie immer anders". (Vergleiche die spätere Lehre vom Abscès de fixation.)

Bezüglich des Abnabelns gibt Boer die Vorschrift, erst die in Gang kommende Atmung abzuwarten. Der Icterus neonatorum bedarf keiner medikamentösen Behandlung; Bäder und Elektrisieren beschleunigen die Rückbildung desselben. Boer hat auch als erster die Elektrizität zur Wiederbelebung asphyktischer Kinder in Anwendung gebracht. Die Kinder sollen möglichst frühzeitig an die Brust gelegt werden. Die Lösung des Zungenbändchens ist unter hundert Geburten kaum einmal ratsam oder notwendig. Die Ernährung der Kinder mit Tee, Suppen, Mehlbreien ist verwerflich.

Was die Ophthalmoblenorrhoe betrifft, so scheint ihm der Umstand, daß sie nur periodenweise auftritt, gegen den Umstand zu sprechen, daß hierbei die Aufnahme eines „verdächtigen Reizstoffes im Becken" eine Rolle spiele.

Der vorangehende Versuch einer Zusammenfassung der geburtshilflichen Lehren Boers, welche er nie in systematischer Darstellung vorgetragen hat, da die Abhandlungen und Versuche sowie die späteren sieben Bücher der natürlichen Geburtshilfe nur aus einer Sammlung zwanglos aneinander gereihter Essays bestehen, macht keineswegs den Anspruch darauf, den Stoff völlig erschöpft zu haben. Wir können vielmehr jedem Arzte und Geburtshelfer die selbständige Lektüre des Werkes nur auf das Eindringlichste empfehlen. Zum Unterschiede von der großen Masse der älteren medizinischen Literatur wirken Boers Schriften noch heute anregend und belehrend; sie haben, abgesehen von den Abschnitten über das Puerperalfieber, noch heute gar nichts an Wert und Aktualität verloren. Boer selbst hat es schon ausgesprochen — und wir dürfen dies wahrlich nicht Unbescheidenheit nennen —, daß seine Grundlehren für ewige Zeiten bestehen würden, „weil sie während einer ganzen Menschengeneration und darüber hinaus nicht aus Sagen und Schriften, sondern sämtlich aus ungezählten Ereignissen unmittelbar von den Urgesetzen der gebärenden Natur, ohne Vorgang und Nachahmung, mit Umsicht entnommen, jahrelang ängstlich geprüft und mit Weile niedergeschrieben wurden".

Aus Boers lapidaren Aphorismen seien noch eine Reihe von Sätzen hervorgehoben:

Meistens betragen sich nur diejenigen so heroisch bei ihrem geburtshilflichen Unwesen, welche die Gefahr am wenigsten kennen oder, wenn sie sie kennen, gegen alles, was außer ihnen ist, unfühlbar, dieselbe nur für sich scheuen.

Es gibt Länder, wo man um nichts mehr für ein kleines Kind in die Kost zahlt als für einen jungen Hund; und da wundert man sich noch, warum die Kinder so häufig in der Kost sterben.

Das Erste in der Erziehung der Kinder sei die Sorge für einen gesunden und starken Körper. Wenn die natürliche Vernunft sich bei ihnen zu entwickeln anfängt, dann ist es Zeit genug, sie allgemach und ohne Anstrengung durch Bildung des Herzens und des Verstandes, jedes nach seiner Art und Fähigkeit, zu Menschen zu machen; sonst werden Geschöpfe aus ihnen, welche an Körperkräften nicht zu den Tieren und an moralischen Eigenschaften nicht zu den Menschen passen.

Nicht selten ist die Heilungsart der Kunst der Heilungskraft der Natur entgegengesetzt; wehe dann dem Kranken in der Mitte!

Es steht mit der Behandlung der Krankheiten nicht besser als mit Moden. Jedes Jahrzehnt hat seine eigene und die folgende ist immer im Widerspruche mit der vorhergehenden und rühmt sich ihrer Vorzüge. Ungeachtet dessen hat es mit dem Gesund- und Kranksein, mit dem Genesen und Sterben der Menschen und Tiere immer so ziemlich eine gleiche Bewandtnis.

Wenn manche Ärzte Krankheitsgeschichten lesen und dann darüber urteilen oder auch nicht urteilen, so ist es selten, daß sie nicht etwas in der Behandlungsart auszustellen haben. Meistens hätte nach ihrer Meinung der Kranke erhalten werden können, wenn — wenn es eben so leicht wäre zu wissen, was geschehen wird, als was geschehen ist.

Es wäre gut, wenn so wenig wider die Vervollkommnung der Menschen geschähe, als in positiver Anwendung für die Veredlung mancher Tiere getan wird.

Die erste Anzeige in allen geburtshilflichen sowie in anderen therapeutischen Handlungen ist: nicht zu schaden; die zweite: zu nutzen.

Luzinens Tempel muß ein wahrer Tempel der Nacht sein, weil diejenigen, welche insonderheit sich rühmen, darin geschrieben zu haben, zuverlässig dabei nicht gesehen haben. Auch ich schrieb darin; auch nicht bei großer Beleuchtung desselben.

Aus den Berichten über die Boers Leitung unterstehende Anstalt, welche am Schlusse eines jeden der sieben Bücher und im Supplement mitgeteilt sind, möchten wir folgende Zahlen hervorheben:

	Zahl der Geburten	Zahl der mütterlichen Todesfälle[1]	Mortalität in Prozenten	Reine puerperale Mortalität in Prozenten
Sept. 1789—Sept. 1790	958	6	0·62	0·42 (1 Phtise, 1 Rupt. vag.)
Sept. 1790—Sept. 1791	953	6	0·62	0·52 (1 Eklampsie)
Sept. 1791—Sept. 1792	1015	10	0·98	0·59 (2 Eklampsien)
Sept. 1792—31. Dez. 1792	376	2	0·53	
1793	1191	32	2·69	
1794	1117	6	0·53	
1795	1059	31	2·92	
1796	1093	16	1·46	
1797	1142	4	0·35	
1798	1107	5	0·45	
1799	1188	17	1·43	
1800	1156	32	2·76	
1801, 1802	2254	10	0·44	0·35 (2 Eklampsien)
1803, 1804	2398	16	0·66	
1805, 1806	2034	17	0·83	0·68 (1 Eklampsie, 1 Syphilis, 1 Verblutung)
1807	583	6	1·02	
1808	547	6	1·09	
1809	586	11	1·87	
1810	434	6	1·38	
1811	632	19	3·00	
1812	776	9	1·15	
1813	1110	20	1·80	
1814	1166	65	5·57	
1815	1538	15	0·97	
1816	1530	12	0·78	
1817	1956	22	1·12	
1818	1853	49	2.64	
1819	2438	150	6·15	
1820	2370	75	3·16	
1821	2780	54	1·94	

[1]) Boer sagt ausdrücklich, daß auf seiner Abteilung die Erkrankten im eigenen Zimmer an Ort und Stelle bleiben, bis sie genesen oder sterben. Er hatte nicht die „Opportunität", dieselben in jeder Periode ihres Zustandes, selbst noch vor der Stunde ihres Hinscheidens, auf andere Krankenzimmer übertragen zu lassen. „Das Bequemste an der Sache sei noch, daß Leute, wenn sie einmal tot sind, gemeiniglich nicht mehr reden."

Was Boer als Lehrer betrifft, so ist es zweifellos, daß sein Vortrag wenig anziehend und wenig formvollendet war. „Polierte Redensarten, schön geschliffene methodische Sätze und gefällige Einkleidungen waren ihm fremd,“ berichtet Hussian, der Boers Sprache als „dürftig und beschränkt“ bezeichnet. Aber er fährt fort: „Beobachten, unterscheiden, die Natur in ihrem Wirken belauschen, die Grenzen derselben erkennen, dies war es, was Boer seine Zuhörer lehrte, sie zu lehren verstand. Theoretische Spekulation und Hypothesenkrämerei fanden an ihm ihren schlechtesten Verteidiger. Doch die Gabe zu beobachten trug er auch gewissenhaft und wahr auf seine Schüler über. Sehen, urteilen, handeln lehrte er sie, nicht aber raisonnieren; zu praktischen, brauchbaren Geburtshelfern bildete er sie, zu Helfern im entscheidenden Augenblicke, nicht aber zu Theoretikern.“ Charakteristisch hierfür ist auch, was Hussian von seinem ersten Besuche bei Boer erzählt: „Nun ja“, erklärte er diesem, der den Wunsch vortrug, der Vorlesung beiwohnen zu dürfen, „da lernen Sie nichts! In das Gebärhaus müssen Sie gehen — in das Gebärhaus; da werde ich mit der Hebamme reden, von der können Sie was profitieren“.

Daß Boer den Stoff nicht systematisch vortrug[1]), sondern bloß an die Ereignisse der Klinik anknüpfte, wird ihm heute wohl niemand zum Vorwurfe machen. Daß er es aber selbst nicht zu jener Zeit tat, wo er mit der Lehrkanzel der praktischen Geburtshilfe auch die der theoretischen vereinigte, sich auch nicht an das vorgeschriebene Lehrbuch hielt — damals galt noch Steidele —, wurde bereits früher erwähnt. Einem Manne wie Boer war es eben in der Seele zuwider, das, was er in der Natur sich vollziehen sah, in nackte Schemata zu bringen und künstliche Paradigmata zu ersinnen. Daraus erklärt sich auch der essayartige Charakter seiner Hauptschrift. Obwohl ein ausgezeichneter Mathematiker, der mit Liebe dieser Wissenschaft seine Mußestunden widmete, ließ er sich nie — was so nahe gelegen wäre — dazu verlocken, mathematische Konstruktionen in die Geburtshilfe ein-

[1]) Auch von Boers Privatvorlesungen, welche auf 20 Hörer beschränkt waren, erzählt d'Outrepont l. c., daß sie nur in Reflexionen über den damaligen Stand der Doktrin und Mitteilungen aus seiner reichen Erfahrung bestanden; er nennt sie rhapsodische Vorträge.

zuführen, was wir später oft genug mit wenig Glück für die Geburtshilfe erlebt haben.

Zu den ältesten Schülern Boers gehört Josef d'Outrepont, welcher 1798 und 1799 in Wien weilte und den Boer nach d'Outreponts eigener Aussage wie einen Sohn liebte. D'Outrepont wurde 1804 Professor in Salzburg und 1816 der Nachfolger des berühmten Elias v. Siebold in Würzburg und hat noch in späteren Jahren der Verehrung für seinen Meister Boer in begeisternden Worten Ausdruck gegeben. 1799 und 1800 weilte bei Boer durch zehn Monate Froriep, der 1804 Professor der Geburtshilfe in Halle wurde. Joerg, der 1810 Ordinarius in Leipzig wurde und ursprünglich in Osianderschen Prinzipien herangezogen war, verbrachte im Jahre 1804 ein halbes Jahr bei Boer, dessen Einfluß nach Fasbender dann für Joergs ganzen weiteren geburtshilflichen Entwicklungsgang maßgebend wurde. Selbst J. F. Osiander, der Sohn des berühmten Widersachers Boers, verschmähte es nicht, 1814 mehrere Monate bei Boer zu verbringen. Auch Paullo Assalini, Professor in Mailand[1]), und Andreas Christian Fenger, Professor in Kopenhagen, besuchten durch längere Zeit die Boersche Klinik. Die Lehren Boers wirkten wie eine neue Offenbarung, die Kunde von ihnen fand rasche Verbreitung und aus aller Herren Länder pilgerten Studenten und Ärzte nach Wien. Wir erfahren noch aus einer Reihe von geburtshilflichen Schriften, daß ihre Autoren in Wien praktiziert hatten, so von Primas zu Bobenhausen in Bayern und Nevermann[2]) zu Plau in Mecklenburg.

Von Österreichern, die später das Fach tradierten, sind Jungmann, Professor in Prag, W. J. Schmitt[3]), Klein und Bartsch in Wien als Schüler Boers zu nennen.

[1]) Verfasser von: „Observationes practicae de tutiori modo extrahendi foetum jam mortuum supra vitiosam pelvim detentum“. Mailand 1810.

[2]) Bemerkungen über die Wendung auf die Füße, nebst Angabe eines Instrumentes, um sich dieses Geschäft ungemein zu erleichtern. (N. Zeitschr. f. Geburtsk. 1836, Bd. IV, p. 196). — Nevermann gefällt sich später in Angriffen auf Boer (Fortgesetzte Bemerkungen über die Wendung, ibid. 1842, Bd. XI, p. 229), indem er von Boer sagt: „Er wollte uns nicht zu Geburtshelfern heranbilden, sondern zu alten Weibern, welche die Hände ruhig in den Schoß legen sollten, stempeln“.

[3]) Schmitt erzählt, daß er das Gebärhaus durch 2 Jahre täglich besucht habe (Erklärung über Bernts Beleuchtung der Henkeschen Bemerkungen

Assistenten Boers:

Johann Loeser, der nach Osiander diese Stelle 16 Jahre bekleidet haben soll und am 14. April 1810 während seiner Assistentenzeit starb;

1810—1814 Michael Blumschein[1]);

1814—1817 Eduard Florian Birly, nachmals Professor in Budapest[2]);

---

gegen den Vorschlag zu einer neuen hydrostatischen Lungenprobe. Med. Jahrb. d. k. k. öst. Staates. 1824, N. F. Bd. II, St. 3, p. 471).

[1]) Am 17. Oktober 1809 als Chirurg, am 28. Mai 1810 als Geburtshelfer examiniert; sein Gesuch um Verlängerung auf 2 Jahre wird 1812 unter Hinweis auf die Krankheit Boers befürwortet.

[2]) Birly wurde am 6. Dezember 1786 zu Hódaty im Bacser Komitat geboren, studierte in Wien, wo er am 30. August 1814 zum Dr. med. und Magister obstetriciae promoviert wurde. Infolge der Krankheit Boers hielt er allsommerlich an Boers statt die Vorlesung ab. Sein Ansuchen vom 26. Juni 1815 aber, außerordentliche Vorlesungen über Geburtshilfe selbständig an der Universität abhalten zu dürfen, wurde abschlägig beschieden, da sie in einem Fache, wo ordentliche Vorlesungen bestünden, nicht üblich wären, es ferner so aussehen könnte, als ob man mit dem ordentlichen Professor nicht zufrieden wäre; es würden aber private Korrepetitionen in seiner Wohnung, insbesondere für die Hebammen keinem Anstand unterliegen. Im Oktober 1816 erhielt Birly eine sechsmonatliche Verlängerung seiner Assistentenzeit (bis 16. Jänner 1817) bestätigt. Noch 1817 wurde Birly Professor in Pest, wo er bis zu seinem am 25. November 1854 erfolgten Tode wirkte.

Vor Birly gab es nach freundlicher Mitteilung von Dr. Emil Lantos keinen eigenen Lehrstuhl für Geburtshilfe in Pest. Professoren anderer Wissenschaften trugen auch die Geburtshilfe vor, zuerst Plenk, dann 1783—1784 Samuel Rácz, Professor der Physiologie, der 1773 in Wien promoviert worden war, 1784—1803 Georg Stáhly; 1803 übernahm Johann Senning, Professor der Anatomie, die Geburtshilfe, um sie 1806 an den Professor der Augenheilkunde Alexius Agoston abzugeben. Nach diesem ging die Geburtshilfe wieder an die Lehrer der Chirurgie Franz Eckstein und Jakob Frankenburg über. An dem Unterrichte nahmen Hörer der Medizin, Chirurgen und Hebammenschülerinnen in gleicher Weise teil. Die theoretischen Vorlesungen wurden nach dem vorgeschriebenen Lehrbuch und nach dem Manuskripte des Professors abgehalten und waren mit Demonstrationen an dem Phantom verbunden. Die Hörer der Medizin hörten diese Vorträge im 2. Jahrgang, im 4. befaßten sie sich mit Übungen im Geburtshause, nach deren Absolvierung sie das Magisterium der Geburtshilfe erlangen konnten. Diese Bestimmungen blieben auch unter Birly weiter in Geltung. Birlys Protokolle wurden zuerst lateinisch, seit 1843 ungarisch abgefaßt. Nach Birlys Tod versah Franz

1817—1819 Johann Klein, der spätere Nachfolger Boers;

1819—1821 Thomas Lederer (siehe diesen);

1821—1822 Franz v. Sidorowicz, der, obgleich schon Primar-Geburtshelfer an der Zahlabteilung des allgemeinen Krankenhauses, noch den Assistentendienst bei Boer versah (siehe diesen).

In die Verhältnisse der Klinik haben zum Teil schon die Zahlen einen Einblick gestattet, welche den „jährlichen Übersichten der Ereignisse an der praktischen Schule der Geburtshilfe“ entnommen sind. Wir müssen aber aus denselben noch weitere instruktive Zahlen hervorheben. Unter 29.891 Geburten betrug die Zahl der ausgeführten Wendungen 142 = 0·47%, die der Zangenoperationen 119 = 0·39%, die der Perforationen 51 = 0·17%. Zur Illustration des geringen Verbrauches an Medikamenten ist das Apothekenkonto vom 1. August 1790 bis 1. September 1791 mitgeteilt, welches 302 fl. 11 kr. betrug, „wovon die Spezies zum ordinären Getränk allein schon weit über die Hälfte ausmachen“. Dagegen wurde Boer von der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses der Vorwurf gemacht, daß er den Schwangeren zu reichliche und gute Kost verordne, worauf Boer erwiderte, daß er die durch Schwangerschaft, durch Gram, Kummer und schlechte Nahrung geschwächten Weiber nicht mit Wasser, Bittersalz und arcanum duplicatum ernähren könne; für sie sei eine gute Küche und ein guter Keller wichtiger als die Apotheke[1]).

Walla für ein Jahr provisorisch die Lehrkanzel für Geburtshilfe, bis 1855 Semmelweis sie übernahm.

An dieser Stelle sei auch zweier in Wien erschienener Werke gedacht, welche den Professor der Anatomie, dann der pathologischen Anatomie und später der medizinischen Praxis in Ofen beziehungsweise Pest Wenzel Trnka v. Kržowitz zum Verfasser hatten (geboren am 16. Oktober 1739 zu Tabor in Böhmen; 1770 in Wien promoviert, wo er auf van Swietens Vorschlag im Militärkrankenhause angestellt war, im gleichen Jahre Professor zu Tyrnau, 1777 Ofen, 1784 Pest, gestorben am 12. Mai 1791 zu Pest): Historia Leucorrhoeae omnis aevi observata medica continens 1781 und Historia Rachitidis omnis aevi observata medica continens 1787, in welch letzterem Werke auch die Beckenveränderungen bei Rhachitis und ihre Folgen bei der Geburt besprochen werden.

[1]) „Boer verschreibt“, erzählt auch Osiander, „höchst selten eine Arznei und auf seine Verordnungen von einem halben Seitel Wein, von etwas Pflaumenmus mit Bittersalz, von einigen Dowerschen Pulvern, von einigen

Über das therapeutische Handeln belehrt uns Boers Zusammenfassung:

a) Es wurde kein Finger an den wie immer zur Geburt sich stellenden Kopf des Kindes gebracht, um ihn anders zu richten, als er stand;

b) es wurde kein Finger an den wie immer stehenden Muttermund gelegt, um ihn einzurichten oder zu erweitern;

c) es wurden alle Gesichtsgeburten,

d) alle Steißgeburten und

e) alle Fußgeburten der Natur überlassen, wie immer diese Teile ursprünglich in das Becken sich stellen mochten;

f) es wurde kein Kind, wenn es bereits geboren, sogleich mit dem Leibe vorgezogen, sondern man wartete gehörig ab, bis eine oder die andere Wehe es vollends herabbewegte;

g) keine Nachgeburt ward ohne Eintreten eines gefährlichen, die Herausnehmung derselben notwendig machenden Umstandes mit der Hand aus der Gebärmutter hervorgeholt;

h) Gebärende verhielt man im allgemeinen zu keiner eigenen Lage, sondern sie legten sich während des ganzen Herganges in einem gemeinen Bette nach Willkür auf die eine Seite oder den Rücken;

i) keine Entbindung geschah im Stuhle;

k) keine Kindbetterin und kein Kind, solange nicht ein eigentlicher Krankheitszustand erklärt sich einstellte, bekam einen Gran von Medizin;

l) es ist kein Beispiel anzuführen, daß im Gebärhause eine Wöchnerin, sie mochte stillen oder nicht, eine wehe Warze, viel weniger eine wehe Brust bekommen hätte.

Die Klinik bestand aus drei großen Sälen für Wöchnerinnen, von denen einer fast immer leer stand, um in der Zwischenzeit gelüftet werden zu können. Osiander rühmt die hohen Fenster, wie wir sie noch heute sehen, da sie die direkte Zugluft verhindern sollen. In diesen Sälen befanden sich auch einige mit Vorhängen versehene Betten, welche zur Aufnahme derjenigen

---

Löffeln Rhabarbertinktur, von Klystieren aus Schmalz und warmem Wasser legt er so geringen Wert, daß ich ihn mehrmals sagen hörte: sie kurierten alles mit Biersuppen, wozu andere große Gelehrsamkeit und teuere Arzneien nötig hätten“. (Nachrichten von Wien etc. 1817).

Schwangeren bestimmt waren, die zu kreißen begonnen hatten, da die Schwangerenräume zu weit vom Kreißzimmer entfernt waren. Erst wenn sich der Muttermund öffnete, wurden die Gebärenden in das anstoßende Kreißzimmer gebracht, das vier Betten enthielt. Osiander findet an diesen Betten die Vorrichtung, vermittelst welcher seitlich Holzbretter eingesteckt werden konnten, welche die Gebärende ergriff, um mehr Kraft beim Drängen ausüben zu können, besonders empfehlenswert.

Über den inneren Betrieb der Klinik berichtet Boer 1791: „Von 8—9 Uhr früh ist täglich Visite bei den Schwangeren und Kindbetterinnen. Befindet sich um diese Zeit eben eine Kreißende auf dem Gebärzimmer, so wird gemeiniglich über den jedesmaligen Stand der Geburt das Nötige angemerkt und gelegentlich Anleitung gegeben. An den Betten der Wöchnerinnen werden immer die jüngst eingetretenen Schüler auf die natürlichen Erscheinungen bei Entbundenen aufmerksam gemacht, damit sie fürs erste unterscheiden lernen, was zur Natur und nicht zur Natur einer erst gewordenen Mutter und ihres Kindes gehöre. Ist das Kindbett mit ungewöhnlichen Zufällen vermengt, so werden diese von Tag zu Tag am Bette und in Gegenwart der Schüler aufgenommen, nebst der Behandlungsart entweder sogleich laut vom Lehrer in die Feder diktiert oder von einem oder dem andern Kandidaten getreulich beschrieben. Nach Verlauf des Zustandes wird die Geschichte auf der Schule öffentlich vorgelesen, die Diagnose und die Behandlung mit der Art der Genesung oder, sterben die Kranken, mit dem Resultate der in Gegenwart aller Schüler vorgenommenen Leicheneröffnung verglichen. Die an der Klinik praktizierenden Geburtshelfer und Hebammen wohnen den Vorlesungen und dem Unterrichte an den Geburts- und Wöchnerinnenbetten bei und sind der Reihe nach, nämlich jedesmal ein Praktikant und eine angehende Hebamme, bei der täglichen Aufnahme der Schwangeren. Je zwei und zwei stehen unter Anleitung und Aufsicht den vorkommenden Niederkünften bei. Nur wenn die Geburt mit ungewöhnlichen Zufällen vermengt ist, werden, insofern die Umstände es erlauben, mehr zugelassen. Der Geburtshelfer und die Hebamme, welche bei der Niederkunft einer Schwangeren waren, müssen auch noch vorzüglich auf sie und ihr Kind Rücksicht nehmen, während sie im Kindbette sich befindet,

diese, insoferne sie dadurch zur gehörigen Pflege der Kindbetterin und des Kindes geschickt gemacht wird, und der Geburtshelfer, insoweit ihm daran gelegen sein muß, von den gewöhnlichen und nicht gewöhnlichen Zufällen des Kindbettes überhaupt und den Umständen seiner Wöchnerin insbesondere genaue Kenntnis zu erhalten."

Der Bericht eines Anonymus[1]) aus dem Jahre 1801 rühmt die Reinlichkeit, die gute Luft und die vorzügliche Verpflegung in der Wiener geburtshilflichen Klinik, die „nicht nur die größte, sondern mit Recht auch die beste von Deutschland" genannt werden könne[2]). Die Praktikanten werden in Externisten und Internisten geteilt; die ersteren haben wechselweise mit den Hebammen die Geburten zu machen, welche tagsüber vorfallen, während die Internisten 24stündigen Dienst im Hause haben, bei Tag die Schwangeren und Wöchnerinnen, bei Nacht die Gebärenden zu besorgen haben.

Es ist wohl richtig, daß Boer in dem letzten Dezennium seiner Wirksamkeit den persönlichen Unterricht an der Klinik einschränkte; Schuld daran trug aber sicherlich weniger sein leidender Zustand als seine immer mehr hervortretende Ansicht, daß es in der Geburtshilfe nur auf das Sehen und Beobachten ankomme, Worte und Lehrvortrag ganz überflüssig seien. So konnte Osiander 1814 sagen, es gebe eigentlich keinen Unterricht mehr; Boer lasse alles gehen und schreibe nur noch Testimonia, daß die Hebammen und Praktikanten 6—8 Wochen der Klinik beigewohnt haben. Ähnlich hatte sich der Rezensent der Salzburger med. chir. Zeitung[3]) schon im Jahre 1812 ausgesprochen.

Über die gehäuften Fälle von Kindbettfieber im Jahre 1795 hat Jäger in Osianders Neuen Denkwürdigkeiten[4]), ferner der

[1]) Einige Bemerkungen über die Einrichtungen der geburtshilflichen Anstalten zu Wien, mitgeteilt von St**. Starks neues Archiv f. d. Geburtshülfe etc. 1801, p. 125 (wahrscheinlich von Stark selbst).

[2]) Auch J. Fr. Osiander, Nachrichten etc., p. 172 ff. spricht von der musterhaften Reinlichkeit auf der Abteilung Boers.

[3]) 1812, Bd. II, p. 321.

[4]) Auch ins Französische übersetzt: Observations sur la fièvre puerpérale faites à l'hôpital des accouchées à Vienne en 1795. Archives de l'art des accouchements par J. Fr. Schweighaeuser, Vol. IX.

Gießener Garnisonsmedikus Nebel[1]) berichtet. Der Letztgenannte betont, daß es sich weder um verdorbene Luft noch zweckwidrige Kost noch um enge, vollgepropfte Zimmer und Unreinlichkeit gehandelt haben könne, da an der Boerschen Klinik in all diesen Dingen aufs beste gesorgt war. Man habe auch keinen Fall gesehen, welchen man für ansteckend hätte erklären können. Die Leichenöffnungen bestätigten jedes Mal die Ansicht Boers von der Putreszenz. Da wiederholte Aderlässe, Brech- und Purgiermittel nichts nützen, behandle Boer ganz einfach: er gebe nur einen Aufguß von Chinarinde, Wein und kräftige Fleischbrühe, zuweilen auch kleine Gaben von Bisam, ferner Charpiebäuschchen in die Gebärmutter, um eine zweckmäßige Eiterung oder „Abblätterung" zu befördern; Zeller behandle antiphlogistisch, während Stoll die gastrische Methode eingeschlagen habe.

Die schon erwähnte Puerperalfieber-Epidemie vom Jahre 1819 gab Veranlassung zur Einsetzung einer Spezialkommission, welche mit der Untersuchung derselben betraut war. Die betreffenden Berichte wurden später auch der Öffentlichkeit übergeben[2]) und hier finden wir neben einer Beschreibung der Krankheit und ihres Verlaufes von dem Direktor des allgemeinen Krankenhauses und klinischen Professor Raimann einen Bericht über die Leicheneröffnungen von dem Prosektor Dr. Biermayer und einen Bericht von Boer selbst. Er konstatiert hier, daß die ersten Fälle „Gassenkreißerinnen" betrafen, welche, kurz vorher natürlich und leicht entbunden, schon fiebernd und bedenklich krank in die Anstalt gekommen waren. Ungeachtet aller angewandten Heilmethoden dauerte die Krankheit und ihre hohe Mortalität unverändert weiter. Boer teilt mit, daß die von ihm angenommene Putreszenz der Gebärmutter sich auch bei den Sektionen jener Leichen fand, welche von Hochschwangeren stammten, die schon vor dem Eintritte der Geburtswehen an Fraisen oder in Ohnmachten gestorben waren. Daher wolle er die Quelle des bösartigen

[1]) Loders Journ. f. Chirurgie, Geburtshilfe u. gerichtliche Arzneikunde. Jena, 1800, III. Bd., 2. St., p. 332.

[2]) Aktenstücke zur Geschichte des bösartigen Puerperalfiebers, welches im Jahre 1819 vom Anfang August bis in die Mitte November in dem Gebärhause zu Wien herrschte. (Medizin. Jahrb. des k. k. ö. Staates, 1822, N. F. Bd. I, p. 244.)

Fiebers nicht im Spitale, nicht in der praktischen Schule gesucht wissen. Er spricht von einer dreißigjährigen, verdruß- und sorgenvollen, mühsamen Erfahrung und schließt mit dem Satze: „Dieses bösartige Fieber der Kindbetterinnen oder eigentlich der Schwangeren entwickelt sich aus der materiellen Verderbnis des Gebärorganes und selten anderer Eingeweide insonderheit des Unterleibes.“

Viel weiter blickend ist aber der Schlußbericht der Kommission, welche aus dem Vizedirektor Edlen v. Matoschek, dem Professor Hartmann und dem provisorischen Spitalsdirektor Raimann bestand. Als Verfasser des Berichtes dürfen wir wohl den Letztgenannten ansehen. Er stellte fest, daß im Monate Juli 187, im August 231, zusammen 418 Gebärende in die Klinik aufgenommen wurden, von denen seit 26. Juli 53 starben, und zwar in dem Verhältnisse 1 : 5. Auf dem Zahlstocke aber habe in der gleichen Zeit das Verhältnis nur 1 : 40 betragen. Auf der Klinik habe sich nun wenigstens nichts sinnlich Wahrnehmbares gefunden, was man als Ursache der Erkrankungen betrachten könnte. Der Berichterstatter wirft nun die Frage auf, ob man für eine Erkrankung, die in jedem ergriffenen Individuum immer in Brand der am meisten ergriffenen Organe und in Auflösung des ganzen Organismus endigt, die sich durchaus als höchst bösartig — man könnte wohl sagen: pestartig — erweist, nicht auch einen Ansteckungsstoff annehmen könnte. Allein Professor Boer wolle von einer Ansteckung nichts beobachtet haben. Und bei aller Anerkennung für Boer, dem man in dieser Angelegenheit auch die erste Stimme zuerkennen müsse, bleiben über die nicht ansteckende Natur dieser Erkrankung aus folgenden Gründen billige Zweifel übrig:

1. Wenn diese Krankheit ganz allein Folge von der dürftigen, kummervollen, angestrengten Lebensart der Schwangeren ist, verbunden mit dem Einflusse der Constitutio annua, warum ist sie nicht außerhalb des Krankenhauses bei den verheirateten Weibern vorhanden?

2. Warum herrscht die Krankheit mit einer solchen Wut in der geburtshilflichen Lehranstalt?

Es wurden darum auch Isolierungsmaßnahmen in Vorschlag gebracht und die größte Vorsicht im Touchieren vorgeschrieben,

damit nicht von solchen Gebärenden, bei welchen die Zeichen der Putreszenz am Muttermunde entdeckt werden — wohl ein Zugeständnis an Boer — der Zunder der Krankheit auf Gesunde übertragen werde.

Mit Recht hat schon Siebold hervorgehoben, daß es insbesondere zwei Umstände waren, die auf die Entwicklung Boers den mächtigsten Einfluß nehmen mußten: Die Bekanntschaft mit der englischen Geburtshilfe, deren Wirken er mit offenen Augen und klarem Urteil an Ort und Stelle kennen und schätzen zu lernen Gelegenheit hatte, ferner seine Stellung an der neuerrichteten großen Gebäranstalt, welche ihm ein reiches Material von Beobachtungen bot. Daß es aber nicht ausschließlich diese äußeren Momente waren, welche Boer zum Schöpfer der natürlichen Geburtshilfe machten, beweist am besten die Geschichte der englischen Geburtshilfe im Anfange des 19. Jahrhunderts einerseits, der Radikalismus der Franzosen anderseits, bei welchen das Hôtel Dieu mit 5000 Geburten im Jahre die größte Entbindungsanstalt der Welt repräsentierte. Sollten wir alle die Verdienste namentlich anführen, welche sich Boer um die Geburtshilfe erworben hat, so müßten wir fast die ganze Inhaltsangabe seines Hauptwerkes wiederholen. Sagt er ja selbst mit entschuldbarem Stolze, er habe da begonnen, wo es noch keine Geburtshilfe gab. Vom Standpunkt einer gerechten historischen Würdigung müssen wir zwar sagen, daß vieles von dem, was Boer vertrat, schon von den Engländern, zum Teil auch schon von den Franzosen, wie de la Motte, gesagt worden war, nie aber mit jenem Nachdruck und mit jener Einfachheit, womit Boer seine Lehren vortrug, dabei gestützt auf ein so reiches Tatsachenmaterial, wie es eben nur ihm zur Verfügung stand. Dadurch gelang es ihm, das anscheinend festgefügte Gebäude althergebrachter Anschauungen so vollständig über den Haufen zu werfen, daß, wie schon Breisky[1]) hervorhob, keine Kraft mehr zum Versuche seiner Wiederherstellung ausreichte, niemand sich mehr der überzeugenden Gewalt der von ihm vorgebrachten Tatsachen entziehen konnte und der Zauber der operationslustigen Entbindungskunst ein für allemal gebrochen war. Seine Lehren aber, welche die Ge-

[1]) Breisky, Über die Entwicklung rationeller Anzeigen zur Extraktion bei Beckenendlagen (Prager Vierteljahrsschr. 1866, Bd. XXIV 2, p. 84).

sichtslage, die Steißlage und die Fußlagen betreffen, sein Kampf gegen die Ansicht vom Schiefliegen des Uterus, sein Eintreten für eine rationelle und natürliche Diätetik des Wochenbettes, um welche man sich bis zu Boers Zeiten wenigstens von geburtshilflicher Seite fast gar nicht gekümmert hatte, sowie überhaupt seine konsequente Betonung der Rechte der Natur rechtfertigen in der Tat die schönen Worte Siebolds, daß seine Leistungen mit goldener, nie erlöschender Schrift in den Annalen der Geburtshilfe aufgezeichnet seien, daß sie im Verlaufe der alles prüfenden und richtenden Zeit dem Auge des Forschers immer glänzender entgegentreten und zu nie erlöschender Dankbarkeit gegen den Urheber auffordern.

Aber was selten zu geschehen pflegt: schon Zeitgenossen — von den engeren Schülern Boers abgesehen — haben sein Wirken und Streben anerkannt. Im Jahre 1808 widmete ihm Wigand den zweiten Band seines „Magazins für Geburtshelfer" zum Beweise seiner Hochachtung für Boers geburtshilfliche Grundsätze und 1817 bezeichnet der unermüdliche Schweighäuser[1]) Boer als Stifter der neuesten auf Beobachtung der Natur gegründeten Schule. Kilian nennt ihn den verdienstvollsten und bedeutendsten deutschen Geburtshelfer und Nägele der Sohn sieht sich veranlaßt, in einem Buche über „die Lehre vom Mechanismus der Geburt" nicht nur Boers mit den auszeichnendsten Worten zu gedenken, sondern auch seinen Lebensgang ausführlich darzustellen.

Unter Boers Ägide erschienen:

1. Entbindungsgeschichte der Frau Magdalena H. in B... dorf von Dr. F. A. Iberer eingesandt und mit einem Urteil begleitet von Prof. Boer in Wien.

Siebolds Lucina 1805. Bd. II, St. 2.

2. Geschichte einer Zerreißung der Mutterscheide unter der Geburt von C. L. Close aus Wien (aus der Klinik Boer).

Siebolds Journ. f. Geburtsh. 1813. Bd. I, St. 1, p. 80.

---

[1]) Aufsätze über einige physiologische und praktische Gegenstände der Geburtshilfe.

Jakob Helm.

Als ersten Dozenten der Geburtshilfe führt Puschmann Jakob Helm an. Von Helm ist uns aber nichts weiter bekannt, als daß er in Wien geburtshilfliche Praxis betrieb und zwei kleinere Aufsätze[1]) — aber nicht geburtshilflicher Natur — veröffentlichte. Im Jahre 1806 (24. Jänner) wurde ihm gestattet, an der Universität „Privatvorlesungen“ über Geburtshilfe zu halten, mit der Beschränkung, daß er sich desjenigen Lehrbuches bediene, über welches der ordentliche Lehrer des Faches lese, daß der Besuch seiner Vorlesungen keineswegs von dem der ordentlichen Kollegia befreie, daß er keine legalen Zeugnisse ausstellen dürfe, daß er das von ihm festgesetzte Honorar noch vor dem Anfange der Vorlesungen dem Direktor anzeige und dieser die „Billigkeit des Betrages“ zu beurteilen habe, daß er schließlich über Anordnung des Direktors jederzeit den Unterricht einzustellen habe. (Archiv d. k. k. Minist. für Kultus und Unterricht.) Wie lange Helm diesen „Privatunterricht“ erteilt hat, ist nicht festzustellen; im Verzeichnisse der „außerordentlichen“ Vorlesungen, die Phillebois im Taschenbuch der Wiener Universität registriert, findet sich Helm überhaupt nicht verzeichnet.

Anton Johann Beinl von Bienenburg.

Am Josephinum wurde 1791 nach Hunčzovskys Rücktritt von der Lehrkanzel für Geburtshilfe Anton Beinl Lehrer dieses Faches.

In Budweis 1749 geboren, hatte er zunächst in Prag, dann in Wien studiert, war schon 1771 als Unterfeldscher in die Armee eingetreten und avancierte 1781 zum Bataillonschirurgen. Im Jahre 1784 erfolgte seine Transferirung als Prosektor in das Gumpendorfer Spital und an die dort befindliche Schule; 1788 wurde er Prosektor an der Josefsakademie. Noch in demselben Jahre erhielt er an dieser die erledigte Lehrkanzel des Prof. Streit. Seine Haupttätigkeit entfaltete er als Lehrer der Chirurgie und als Organisator des Militär-Sanitätswesens. Er wurde 1801

[1]) Zwei Krankengeschichten. Wien 1803 (enthält an einer Magenfistel angestellte Verdauungsversuche).

mit dem Prädikate „von Bienenburg“ in den Adelsstand erhoben, 1806 zum obersten Feldarzte ernannt und starb am 21. Juni 1820.

Die Lehrkanzel für Geburtshilfe bekleidete er von 1791 bis 1798, in welch letzterem Jahre er die durch Hunčzovskys Tod



Anton Johann Beinl von Bienenburg.

erledigte Lehrkanzel für Chirurgie übernahm. Geburtshilfliche Arbeiten hat er nicht veröffentlicht.

Wilhelm Josef Schmitt.

Nach Beinl übernahm die Lehrkanzel für Geburtshilfe an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefsakademie ein Mann, welcher neben Boer als würdiger Vertreter der Wiener geburtshilflichen Schule bezeichnet werden kann.

Am 10. August 1760 zu Lorch am Rhein geboren, verlor Schmitt schon im Alter von fünf Jahren seinen Vater und wurde

von einem Oheim, der Geistlicher war, erzogen[1]). Im Jahre 1772 bezog er die lateinische Schule zu Mainz, wo er nach vollendetem fünfjährigen Gymnasialkurse zum philosophischen Studium vorrückte. Anfänglich den Beruf zum Mönche in sich fühlend, mußte er auf Wunsch seiner Verwandten Medizin studieren und hörte noch in Mainz Anatomie bei Iddner und Physiologie bei Strack, der über Boerhaves Institutionen las.



Wilhelm Josef Schmitt.

Mit Ende des Schuljahres 1780 ging er an die Universität zu Würzburg, wo er bis zum Frühjahre 1783 blieb und Anatomie, Chirurgie und Geburtshilfe bei dem berühmten Kaspar Sie-

---

[1]) Trauerrede zum Andenken des k. k. Rathes, Stabsfeldarztes und Professors Dr. Wilhelm Joseph Schmitt. Gehalten im Hörsaale der k. k. medicinisch-chirurgischen Josephs-Akademie von Dr. Ignaz Rudolf Bischoff, k. k. Rathe, Stabsfeldarzte und Professor, Wien 1829.

bold, Physiologie bei Senfft, Pathologie bei Oehlein, Heilmittellehre und Chemie bei Stang, Botanik bei Heilmann, praktische Medizin und Klinik bei Wilhelm hörte.

Im Mai 1783 kam Schmitt nach Wien, wohin ihn der Ruhm von Jacquin und Stoll gezogen hatte. 1784 erkrankte er hier an jener Krankheit, der damals in Wien so viele Ärzte zum Opfer fielen, an einem Abdominaltyphus, damals das „Faulfieber“ genannt. Seinem väterlich um ihn bedachten Lehrer Stoll dankte er zeitlebens seine Genesung. In Wien schloß er Freundschaft mit dem Stabsarzte Göpfert und mit Johann Adam Schmidt, deren Anregung ihn zum Eintritte in das Heer bestimmte. 1785 trat er zunächst als Praktikant ein, rückte bald zum Unterfeldarzte, 1789 zum Oberfeldarzte vor. Daneben besuchte er die Vorlesungen an der Josefinischen Akademie, an welcher er am 24. September 1791 zum Doktor promoviert wurde. Als Chefarzt des Bombardierkorps, zu welchem er 1794 ernannt wurde, supplierte Schmitt 1795 die Professur für Medizin an der Akademie, fungierte hierauf drei Jahre als Lehrer der Zöglinge an derselben und übernahm 1798 zunächst als externer, 1800 als interner Lehrer, 1802 als außerordentlicher, vom Jahre 1804 an als ordentlicher Professor die Lehrkanzel für Geburtshilfe und gerichtliche Medizin, die er bis zum Jahre 1820 — d. h. bis zur Aufhebung der Akademie — versah. In diesen Jahren entfaltete er in Wien eine ausgedehnte geburtshilfliche Praxis und eine reiche literarische Tätigkeit. Als im Jahre 1822 die Josefinische Akademie wieder eröffnet wurde, setzte Schmitt seine Tätigkeit an ihr neuerdings durch zwei Jahre fort, bis ihn zunehmende Kränklichkeit zwang, 1824 sein Amt definitiv niederzulegen. Am 3. Juni 1827 erlöste ihn der Tod von schwerem Leiden.

Durch vielseitiges Wissen und gründliche Kenntnis der gesamten Medizin sich auszeichnend, war Schmitt derjenige, welcher für die enge Verbindung der Geburtshilfe mit den übrigen Fächern der Medizin eintrat und als erster in Wien den Jahrhunderte brach gelegenen Boden der Gynäkologie nach modernen Prinzipien zu bebauen anfing. Den Mangel eines großen Materiales ersetzte er durch genaue Beobachtung und Vertiefung der Untersuchungsmethoden, so daß viele seiner Schriften, wie z. B. die Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle, uns noch heute eine Fülle von Anregungen geben können.

Seine allgemeinen Anschauungen über geburtshilfliche Lehre und Ausübung entwickelte Schmitt schon 1804 an der Hand eines kurzen geschichtlichen Abrisses[1]).

Schmitt wünscht, daß die Geburtshilfe, die Entbindungskunst im weiteren Sinne des Wortes, nur als ein Teil der Heilkunde betrachtet werde; er zeigt, daß der Stand der gesamten Heilkunde auch zum Barometer für die Geburtshilfe diene und daß sich auch die isolierte Entbindungskunst nie ganz von der Heilkunde lossagen könne, weil sie doch immer an der lebenden menschlichen Natur ihr Kunstwerk ausübe. Die Geburtshilfe habe es mit demselben Materiale wie die Heilkunde überhaupt zu tun und der Geburtshelfer müsse auf jenes Organ, das ihn in erster Linie beschäftigt, oft durch den ganzen Körper und umgekehrt auf den ganzen Organismus durch eben dieses Teilorgan einwirken. Schmitt verwirft beide Richtungen, welche in der Geburtshilfe herrschen, die zu aktive und die zu passive Geburtshilfe. Er tadelt insbesondere jene, welche die Geschicklichkeit, die Kopfzange methodisch anzulegen, für das Höchste der Kunst ansehen und die Ausübung der Geburtshilfe zu einer rein mechanischen Aufgabe machen wollen, die sich nach algebraischen Formeln berechnen lasse; er verwahrt sich aber auch anderseits gegen den Vorwurf, auf mechanische Geschicklichkeit und mechanische Fertigkeit keinen Wert zu legen und gibt der Ansicht Ausdruck, daß diese Eigenschaften allein den Geburtskünstler nicht ausmachen, da er auch in unzähligen Fällen, wo er sein mechanisches Talent nicht geltend machen könne, raten und helfen müsse.

Über die Geburtshilfe im allgemeinen spricht sich ferner Schmitt in einer als Volksschrift gedachten Polemik[2]) gegen den Leibarzt Faust in so beredten, in so begeisterten und dabei von dem Bewußtsein der Wahrheit getragenen Worten aus, daß wohl heute noch jeder das kleine Bändchen mit Genuß lesen wird.

Faust[3]) hatte in einem Appell an die Frauen die gesamte Geburtshilfe, wie sie durch Hebammen und Geburtshelfer repräsentiert wird, in Bausch und Bogen verworfen. „Frauen, hütet euch vor den Hebammen und Geburtshelfern!“ hatte er ausgerufen. „Ihre Kunst ist eine eitel künstliche, ein bloßes Verkünsteln der Natur, ein Stören ihrer sich selbst genügenden Kreise. Trauet den Hebammen nicht, denn sie können nur schaden und verderben. Haltet die Geburtshelfer fern von euch; denn die Gebärung gehört zu den Mysterien des weiblichen Geschlechtes, welche die Natur unter dem heiligen Schleier der Schamhaftigkeit verhüllt hat, den keine profane Männerhand aufzuheben wagen darf.“ Gegen solche Worte, welche überdies von einem Manne kamen,

---

[1]) Ansicht der Geburtshülfe als Theorie und Praxis im Jahre 1804 (in den geburtshilflichen Fragmenten, Wien 1804, p. 1).

[2]) Warnung gegen des Herrn Leibarztes Faust guten Rat an Frauen über das Gebären. Wien 1814.

[3]) Guter Rat an die Frauen über das Gebären. Hannover 1811.

welchen Schmitt selbst als „Menschenfreund und -Kenner“ bezeichnet, mußte der von seinem heiligen und ernsten Berufe ganz durchdrungene Mann zur Feder greifen. Die Bilder, die Faust von den Urzeiten der Menschheit entwirft, hält Schmitt, wie er sich noch wohlwollend ausdrückt, für schöne dichterische Träume. Aber die Schlußfolgerungen hätten eben nur für das vollkommene Naturweib des kindlichen Menschenalters Geltung, „wo die geschlechtlichen Entwicklungsvorgänge der Zeit und der Art nach mit größter Regelmäßigkeit eintraten und verliefen; wo es noch keine Verirrungen der Menstruation gab, keine chlorotischen Mädchen und Weiber, keine getriebene Früh-Pubertät, keine durch Armut, harte Arbeit und Kränklichkeit verspätete, keine Abortivmittel, keine Syphilis, keine erblichen Krankheitsanlagen und -Suchten, welche die Knochen verbilden, die Geburtsteile verwüsten, die Geschlechtsverrichtungen stören und verwirren, kein Kindbettfieber und, weil es keine Ammen gab, keine Milchversetzungen, keine bösen Brüste, keine weißen Flüsse, keine Fehl- und Frühgeburten usw.“ Wer die Welt von der Plage der Ärzte und Geburtshelfer befreien wollte, müßte, wie Lykurg, das Werk damit anfangen, daß er den Menschen wieder eine gesunde und kraftvolle Erziehung zuteil werden ließe, um eine an Leib und Seele gesunde Generation heranzubilden. Ist aber heute nun einmal eine Geburtshilfe notwendig, dann sei es klar, daß sie nur durch die Natur und mit der Natur wirken dürfe, ihr Kunstwerk nur Erleichterung, Leitung und Ergänzung des Naturwerkes sei. Die aufgeklärten, wissenschaftlich gebildeten Geburtshelfer anerkennen aber auch heute keine andere Geburtshilfe. Der Geburtshelfer ist auch kein „Entbinder“ schlechtweg, der keine anderen Mittel als bloß mechanische kennt und nur dort helfen solle, wo mechanische Hindernisse zu beseitigen sind. „Leitung der Geburt nach den jedesmaligen individuellen Verhältnissen der Gebärung, indirektes Wirken, das auch die geistige, gemütliche Sphäre der Gebärenden nicht ausschließt,“ sei oft die wahre Hilfe. Nicht das Operieren an sich, sondern das Operieren im rechten Augenblicke, das Operieren ohne Operation durch Arznei, durch die Lage, durch die Zeit, durch Humanität und andere ähnliche Hilfsmittel, wie es die Umstände mit sich bringen, bezeichnet den erfahrenen, einsichtsvollen Geburtshelfer und echten Meister der Kunst.“ Sind das nicht Worte, welche heute noch jeder Lehrer der Geburtshilfe seinen Schülern immer und immer wieder einprägen sollte?

Auch mit der heute wiederum akut gewordenen Frage des weiblichen Geburtshelfers einerseits und der Frage des Ersatzes der Hebamme durch die männlichen Geburtshelfer anderseits hat sich Schmitt hier eingehend beschäftigt und unsere heutigen weiblichen Frauenärzte werden wohl mit vielen Argumenten die Schlußfolgerungen anfechten, die Schmitt in folgenden Worten ausspricht: „Die operative Kunsthilfe bei Geburten, besonders die mit Instrumenten bewaffnete, ist eine schwere und gefährliche Kunst, welche die ganze körperliche und geistige Kraft des Mannes in Anspruch nimmt und sich weder mit der leiblichen Zartheit und Schwäche noch mit der Würde der Weiblichkeit verträgt und in weiblichen Händen immer zu einem höchst gefährlichen Spielzeuge wird . . . . Die männliche Geburtshilfe wird daher ihre

Rechte behaupten, solange der Verstand die seinigen behauptet, und das, was manche fürchten und wogegen sie laut schreien, daß die Männer die Weiber beim Gebären verdrängen werden, wird nie geschehen, solange der Geschlechtscharakter der Menschen sich treu bleibt und Männer Männer und Weiber Weiber bleiben."

Goldene Regeln gibt Schmitt auch für das Verhalten in der Praxis. Gegenüber Eigensinn, Laune und Ungebärdigkeit von seiten der Patienten ist es für den klugen Mann das Beste, davonzugehen, damit seine Gegenwart ihn nicht für die unglücklichen Folgen fremder Torheit verantwortlich mache. Es gebe keine gefährlichere Situation für die Ehre und den guten Ruf eines Geburtshelfers, als wo er keine freie Hand hat und doch für den Erfolg einstehen soll. Es gebe so viele und mancherlei Hindernisse und Schwierigkeiten, welche den Pfad des Geburtshelfers zu einem steinichten und dornigen machen und die ganz außer der Kunstsphäre liegen. Braucht der praktische Arzt, wie allgemein erkannt ist, ein Savoir faire zu seinem Berufe, so braucht es der praktische Geburtshelfer noch weit mehr.

Von einer lobenden Erwähnung der Faustschen Schrift durch Hufeland[1]) geht auch Schmitts Aufsatz „über obstetricische Kunst und Künstelei"[2]) aus.

Gegenüber den verallgemeinernden Sätzen Fausts über die Schädlichkeit der Geburtsstühle erwähnt Schmitt, daß es, wenn auch vereinzelt, Fälle gebe, in denen der Gebrauch des Geburtsstuhles doch noch von Nutzen sein könne, wie z. B. in Fällen von starker Dyspnoe während der Geburt; er betont gegenüber der vollkommenen Verwerfung der werktätigen Geburtshilfe die Wichtigkeit eines rationellen Dammschutzes[3]), bei dem die vornehmste Aufgabe der Kunst darin bestehe, das Stadium parturitionis beim Durchschneiden des Kopfes möglichst hinzuhalten, und er bemüht sich schließlich, an den einzelnen Eingriffen zu erörtern, was hier als Kunst oder Künstelei aufgefaßt werden dürfe. Sei z. B. die Lösung der Nachgeburt in Fällen von unstillbarer Blutung nicht oft das einzige Mittel, die Frau zu retten? Schmitt beruft sich hier auf den Satz des Celsus: „In casu desperato melius est anceps remedium quam nullum" und den Satz desselben Autors: „Multa in praecipiti periculo recte fiunt, alias omittenda". Bloß auf Grund von Maximen handeln, wie sie Faust mit seiner jeden Eingriff in Bausch und Bogen verdammenden Schrift vertritt, hieße nach Schmitt der Ungerechtigkeit der Welt zuliebe den Schein und nicht, wie es sein sollte, das Leben retten. Wo soll der Geburtshelfer dann noch Gerechtigkeit finden, wenn seine eigenen Kunstgenossen das Verdammungsurteil sprechen? „Tausende sind durch diese

[1]) Journ. f. prakt. Heilkunde, Nov. 1811, p. 126.

[2]) Siebolds Journ. f. Geburtshilfe 1816, Bd. II, St. 1, p. 1. Ges. obstetr. Schriften 1820, p. 181.

[3]) Hier lesen wir den Satz: „Hat nicht Michaelis sogar den naiven Einfall gehabt, die Gefahr des Einreißens durch das Einschneiden des Dammes zu verhüten?"

Operationen gerettet worden, Tausende werden es noch werden, insolange das Kunstgebot mehr gilt als das Interdikt einseitiger Richter. Man höre nie über gewaltsame Trennung klagen, wenn die Sache gelingt; nur dann wird über Gewalttat geschrien, wenn der Ausgang unglücklich ist, ohne daß man es der Mühe wert findet, das post hoc von dem propter hoc gebührlich zu sondern." Eine ausführliche Besprechung erfahren dem Nihilismus Fausts und Hufelands gegenüber auch die verschiedenen Behandlungsmethoden der atonischen post-partum-Blutung, die innerliche Anwendung von Stypticis, die Anwendung von äußeren Kältereizen in Form von Umschlägen, von Einspritzungen, die mechanischen Verfahren wie Reibung und Kompression des Bauches, wobei Schmitt dem Wust von Theorien gegenüber, welche laut ihre Stimmen pro und contra erheben, sich zu der Konstatierung veranlaßt sieht, daß es den Praktiker weniger bekümmere, wie ein Mittel wirke, als was es wirke.

Bezüglich des Puerperalfiebers bricht er in den Stoßseufzer aus: „O, wie weit sind wir noch, die Natur dieses Fiebers und seine Genealogie zu kennen! Wie viele Wöchnerinnen habe ich von diesem exitialen Fieber ergriffen gesehen, welche die in jeder Hinsicht normalsten Geburten hatten und bei denen auch nicht eines von den vielen theoretisch hierher bezüglichen Kausalmomenten in Anspruch genommen werden konnte! Gewiß, die Bestimmung des Grundursächlichen dieser Krankheit, die klare Einsicht in ihre Kausalverbindung mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett gehört zur Zeit noch unter die Postulata der Wissenschaft sowie die wahre Kurmethode unter die Desiderata artis. Alles, was wir von ihr wissen, reduziert sich auf die empirische Kenntnis der Form und der Krankheitsprodukte." Kann man von einem klar, ruhig und nüchtern denkenden Manne um diese Zeit ein vernünftigeres, objektiveres Urteil verlangen?

Auch hier ergeht sich Schmitt ausführlich über das Thema der männlichen Geburtshilfe, welche durch Leute in Mißkredit gebracht wurde, die man unmöglich als wahrhafte Vertreter ihres Faches ansehen dürfe. Und dem Ausspruche gegenüber, daß gerade „die Frau die von der Natur bestimmte Hilfe des Weibes in diesem so ganz weiblichen Akte sei", klagt Schmitt über die Hast, Eile, Ungeduld, Dummdreistigkeit, Verwegenheit, Roheit, Vernachlässigung aller Dezenz, Fühllosigkeit und Härte bis zur Tyrannei, welche er gerade als die hervorstechendsten Züge im Charakter der meisten Gewerbshebammen gefunden habe. Das Gemütliche, Geduldige, Zartfühlende, Mitleidige, womit die Natur die Weiblichkeit vorzugsweise auszustatten pflegt, ist diesen Frauen vollkommen fremd. Der wahre Geburtshelfer aber wird bald Entschlossenheit, Festigkeit, tätiges Handeln und Kraft, bald Nachgiebigkeit, Weichheit, Geduld und Langmut je nach den Umständen zeigen müssen, und wer dies nicht kann, der sei nicht zum praktischen Geburtshelfer gemacht und „wer überhaupt nicht zu fassen vermag, wie zwar so entgegengesetzte Charaktere in einer Natur zu vereinigen seien, der denke, daß viele zur Geburtshilfe berufen, aber wenige auserwählt sind".

Am Schlusse nimmt er noch die Ausführung der Zangenoperation, wenn sie unter strenger Indikation geschieht, gegen die Anwürfe, die Faust

erhoben hat, in Schutz, wenn er auch zugesteht, daß es geburtshilfliche Unterrichtsanstalten deutscher Zunge gebe, in welchen eine sichtliche Tendenz zur ungebührlichen Kunstgeschäftigkeit herrsche. Sie bilden dann eine Generation von Schülern heran, „die den Augenblick kaum erwarten können, wo sie auf irgend einer Schaubühne auftreten und ihr Kunstgeschäft produzieren können. In der Folge durch die Offenbarungen der Natur auf dem Wege reiner Erfahrung eines Besseren belehrt, schütteln wohl manche den Staub von den Füßen und gelangen in das gelobte Land der echten Kunst. Viele aber finden nicht den Weg dahin und treiben sich bewußtlos und behaglich im Labyrinth der mechanischen Kunstpraxis auf Lebenszeit umher. Wahre, von Einseitigkeit jeder Art freie Geburtshelfer, welche die Kräfte und Rechte der Natur zu würdigen verstehen, können nur durch langes, aufmerksames und vorurteilsfreies Beobachten der in einer Spontaneität beim Gebären nicht gestörten Natur gebildet werden, folglich nur in großen Gebäranstalten, wo die Geburtsfälle nicht zu Dutzenden, sondern zu Hunderten und Tausenden im Jahre vorkommen und denen ein Mann als Lehrer vorsteht, dem es ebensosehr darum zu tun ist, den Schülern zu zeigen, was die Natur, als was die Kunst vermag ... Auf dem Boden solcher kolossaler Gebäranstalten kommt keine Luxuspflanze des Unterrichtes und Kunsthandels fort; man hat keine Zeit und auch keine Lust, sie zu pflegen: der Bedarf des Wesentlichen, des Notwendigen ist zu groß. Man spielt und tändelt nur, wo es an ernster Beschäftigung fehlt und man doch nicht müßig sein will. Aber man lernt da, was sonst aus Mangel an Gelegenheit nirgendswo zu lernen ist, die Unendlichkeit der Varianten kennen, unter welchen der natürliche Gebärungstypus erscheint und in welchen die Prinzipien einer obstetricischen Theorie aufzusuchen sind; man gewinnt einen tiefen Blick in die Kraftfülle der gebärenden Natur und ihre unerschöpflichen Hilfsquellen, lernt die Bedeutung ihrer Winke, die Sprache der Erscheinungen verstehen, bekommt praktische Übersicht, Festigkeit, Sicherheit, und was der angehende Geburtshelfer als Künstler auf den Schauplatz der Welt, der er und die ihm nun preisgegeben wird, schon mitbringen, nicht durch Experimentieren dort erst sammeln soll, eine Erfahrung, ohne welche alle Geburtshilfe null und nichtig und eitel Prunk und Tand ist."

Wir haben hier dem Autor vielleicht allzulange das Wort gelassen; aber wer könnte das, was noch heute voll und ganz für den geburtshilflichen Unterricht gilt, was noch heute den Stolz der Wiener Schule ausmacht, mit treffenderen, wahreren, schöneren, begeisterteren Worten sagen? Nicht die Verschiedenheit der Lehrmeinungen und die Freiheit der Wissenschaft will Schmitt antasten, wie er am Schlusse versichert. Das Wechselspiel der Ansichten, ein reges, sich nach vielen Richtungen hin betätigendes Geistesleben kann nur zum Vorteile für Wissenschaft und Kunst gereichen; aber auf diametral ganz entgegengesetzten Bahnen könne die Wahrheit nicht gefunden werden. Wenn z. B. einer behauptet, daß die Gesichtslagen stets gewendet werden müssen, während der andere sie in der Regel der Natur allein überlassen wissen will, dann kann die Wahrheit nicht in der Mitte, sondern nur an einem Endpunkte liegen und die eine Schule muß recht und die andere

unrecht haben. Das sind die einzigen Gebrechen der Kunst, die Schmitt Männern wie Faust und Hufeland gegenüber zugibt.

Der Aufsatz über de la Motte[1]) repräsentiert das Muster einer historischen Darstellung, welche ohne einseitige Verblendung mit Herz und Verstand dem Helden gerecht zu werden sucht, der in den Zeiten, wo ein Peu und ein Mauriceau mit ihrer ganzen Autorität die geburtshilfliche Lehre und Praxis beherrschten, doch den Mut fand, seine eigenen Wege zu gehen.

Daß Schmitt sich gerade de la Motte hervorholte und die Grundsätze dieses Mannes dazu benutzte, um, von ihnen ausgehend, mit kritischem Blicke die Verhältnisse der Gegenwart zu betrachten, kann uns wohl die Stellung de la Mottes der offiziellen französischen Geburtshilfe gegenüber erklären; denn de la Motte war ein vorzüglicher Beobachter, dessen Urteil keine hergebrachte Theorie und kein geltendes System trübte, und sein Kampf für die möglichste Vereinfachung der Geburtshilfe, seine Abneigung gegen die Anwendung scharfer Werkzeuge mußten ihn einem Vertreter der Wiener geburtshilflichen Schule besonders sympathisch erscheinen lassen.

Eine Schrift Schmitts, die noch heute eines aufmerksamen Studiums wert ist und eine Fülle klinischer Beobachtungen enthält, ist seine „Sammlung zweifelhafter Schwangerschaftsfälle nebst einer kritischen Einleitung über die Methode des Untersuchens zum Gebrauche für angehende Geburtshelfer“[2]).

Genaue Untersuchung, fortwährende Übung und geläuterte Erfahrung sind für Schmitt die Grundlagen einer richtigen Diagnosestellung. Bescheiden will er sein Buch nur für Anfänger bestimmt wissen, obwohl gerade er die Erfahrung gemacht hat, daß es besonders die Meister seien, „die mehr als andere der Gefahr zu irren preisgegeben sind, weil sie die Vielseitigkeit der Erscheinungen aus Erfahrung kennen und aus gelehrter Besorglichkeit und Fernseherei oft das Wahre und Nahe übersehen“.

Besonderen Wert legt Schmitt auf die äußere Untersuchung, welche in den ersten Monaten der Schwangerschaft „einer runden, fleischharten Geschwulst begegnen läßt, die offenbar aus dem Becken kommt, bald in der Mitte, bald mit einiger Abweichung zur rechten oder linken Seite liegt und nach Maßgabe der Schwangerschaft einen größeren oder kleineren Umfang hat und mehr oder weniger über die Schoßbeine emporragt“. Nach dem vierten Monate verliert diese Geschwulst an Festigkeit und Derbheit und wird in der charakteristischen Konsistenz undeutlicher, aber sie bleibt noch immer

---

[1]) Siebolds Journ. f. Geburtsh. 1813, Bd. I, St. 1, p. 1. Ges. obstetr. Schriften 1820. p. 26.

[2]) Wien 1818; von Stoltz 1829 ins Französische übersetzt: Traité sur les grossesses douteuses.

von runder oder eirunder Form, verrät eine gewisse Elastizität und läßt später größere oder kleinere Partien einer festen Masse von ungleicher Oberfläche erkennen. Diese Bauchuntersuchung, Exploratio ventralis seu abdominalis, ist nach Schmitt für die Diagnose von äußerster Wichtigkeit und sollte daher bei Untersuchungen auf Schwangerschaft nie unterlassen werden, da sie oft weit belehrender und entscheidender als die innere Untersuchung (Exploratio vaginalis) ist und nur selten den Explorator verläßt, der sich darauf versteht[1]). Nur sehr dicke Bauchwände, starke Spannung des Unterleibes und Schmerzempfindlichkeit daselbst können die Exploration erschweren, die beiden letztgenannten Hindernisse sind aber meist vorübergehender Natur. Auch die bimanuelle Untersuchung ist Schmitt nicht unbekannt: „Dieses Verhältnis", sagt er an einer Stelle, „kann nur ausgemittelt werden, wenn die ventrale und vaginale Exploration zu gleicher Zeit angewendet und miteinander verbunden werden." Zur Unterscheidung von pathologischen Vergrößerungen der Gebärmutter ist es notwendig, nicht bloß auf das vermehrte Volumen, sondern auch auf die Form, Konsistenz und Lage der Schwellung genau zu achten. Bezüglich der Fälle von Pseudo-Gravidität gibt Schmitt der Meinung Ausdruck, daß viele derselben nicht ursprünglich auf Einbildung beruhen, sondern auf einer materiellen Krankheitsursache, welche „erst später die Imagination ins Spiel zieht". Die stattliche Kasuistik der zweifelhaften Schwangerschaftsfälle teilt Schmitt folgendermaßen ein: 1. Scheinbare, durch Exploration widerlegte oder doch nicht bestätigte Schwangerschaft betreffend, und zwar: *a*) Hydropische Zustände, *b*) Obesität bei vorgerücktem Alter, *c*) Menstruationsanomalien, *d*) krankhafte Metamorphosen der Gebärmutter, *e*) hysterische Zustände, *f*) reine Illusion, *g*) unbestimmbare Zustände (im ganzen 33 Fälle); 2. bezweifelte, verkannte, verheimlichte, durch Exploration bestätigte Schwangerschaften betreffend (22 Fälle).

Die spontane Aufrichtung des retroflektierten schwangeren Uterus wird an der Hand einer Krankengeschichte beschrieben[2]).

Ferner beschreibt Schmitt als erster genau das Wesen der Conglutinatio orificii externi[3]). Den Umstand, daß eine bohrende Bewegung der Fingerspitze oder das Einbringen der

---

[1]) Worte, die nach Fasbender l. c. p. 498 in der Folgezeit wenig beachtet wurden, bis erst der Gesichtspunkt der Infektionsgefahr die äußere Untersuchung wieder zu Ehren brachte.

[2]) Heilungsgeschichte einer Zurückbeugung der Gebärmutter bei einer Erstgeschwängerten ohne künstliche Reposition. (Siebolds Journ. f. Geburtsh. 1824, Bd. IV, St. 2, p. 342.)

[3]) Heidelb. klin. Ann. 1825, Bd. I, p. 537, in „Auserlesene klinisch-obstetricische Beobachtungen" unter dem Titel „Leicht mittels des Fingers trennbare Verwachsung des Muttermundes in zwei die Anstrengungen der Natur vereitelnden Geburtsfällen".

stumpfen Spitze eines weiblichen Katheters schon genüge, um das Hindernis zu beheben, während dies die Natur nicht von selbst zustande zu bringen scheine, erklärt er durch die exzentrische Lage des Muttermundes. Über Blasenmolenschwangerschaften handelt eine kleinere Arbeit Schmitts[1]).

In einer polemischen Schrift[2]), welche sich gegen den Holländer Solingen[3]) kehrt, entwickelt Schmitt die Lehre vom Geburtsmechanismus, wobei er es nicht unterläßt, die Verdienste, welche sich Ould und Smellie, Solayrès de Renhac, Saxtorph und Boer auf diesem Gebiete erworben haben, genügend anzuerkennen.

Während wir bei Boer noch immer vom Scheitel sprechen gehört haben, stellt Schmitt fest, daß nur im Beginne der Geburt der Scheitel den tiefsten Punkt repräsentiere, daß aber im Verlaufe der Entbindung das Hinterhaupt tiefer herabtrete; er stellt ferner fest, daß der Schädel mit seinem längeren Durchmesser in den queren des Beckeneinganges eintrete, nicht in den schrägen, wie bis nun immer gelehrt worden war. Die Drehung des Schädels erschwert nicht, sondern erleichtert vielmehr den Geburtsakt. Aber er sagt: „Es existiert gar kein Gesetz für die Natur, sie stellt den Kopf auf das Becken, nicht wie sie soll, sondern wie sie muß und kann (ich will nicht sagen, wie sie will) und treibt ihn doch durch. Ist der Kopf im Durchtreiben begriffen, dann beobachtet sie freilich die Gesetze der mechanischen Bewegung, aber nach solchen Bestimmungen, welche durch die Verhältnisse des Raumes in jedem einzelnen Falle gesetzt sind und von welchen Bestimmungen sich die organische Natur in Absicht auf das Mechanische ihrer Aktionen nicht lossagen kann.“ Das ist gewiß eine deutliche Ablehnung teleologischer Vorstellungen bei Erklärung physischer Vorgänge.

Der Aufsatz Schmitts „über das Phänomen einer zufälligen Veränderung der Fruchtlage zur Geburt“[4]) konstatiert an der Hand einer Beobachtung die Tatsache, daß sich insbesondere nach reichlichem Abfluß von Fruchtwasser eine spontane Lageveränderung beim Geburtseintritt vollziehen kann.

---

[1]) Rhein. Jahrb. f. Med. u. Chir. 1821, Bd. III 1, p. 18.

[2]) Über das Mechanische der Geburt zur Berichtigung des Solingenschen Grundsatzes. Geburtshilfliche Fragmente, Wien 1804, p. 33.

[3]) Das Mechanische der Geburt erklärt, bewiesen und zurückgeführt auf einen allgemeinen Grundsatz von A. van Solingen. Aus dem Holländischen übersetzt und mit einigen wenigen Anmerkungen begleitet von Gottlieb Salomon, Hannover 1801.

[4]) Geburtshilfl. Fragmente 1804, p. 123.

Dem auch heute noch viel mißbrauchten Begriffe der „Trockengeburt“ tritt Schmitt in einer Arbeit „über den früheren Abgang des Fruchtwassers und die Furcht vor Trockengeburten“[1]) entgegen, in welcher er zunächst die Tatsache feststellt, daß der Blasensprung häufig in eine frühere Zeitperiode der Geburt falle, ohne den mindesten nachteiligen Einfluß auf das Mechanische des Gebärungsaktes auszuüben. Eigentliche Trockengeburten wären ein höchst seltenes Phänomen. Schmitt führt aus, daß es sogar Fälle gebe, in denen der frühere Abgang des Fruchtwassers oder wenigstens ein relativer Mangel desselben sehr wünschenswert sei, z. B. behufs Verhütung von Atonien bei übergroßer Menge desselben.

In dem zu Schmitts Zeiten hin- und herwogenden Kampfe für und gegen die Notwendigkeit der Zangenoperation, der bereits in Schmitts Aufsätzen allgemeinerer Natur berührt wurde, nimmt er nochmals das Wort in einem Aufsatze „über den Wert der Zange — ein Beitrag zur Bezeichnung einer der neuesten Tendenzen in der heuttägigen Geburtshülfe“[2]).

Im Mittelpunkte der Kontroverse stehen jene Fälle, von denen nicht evident nachgewiesen werden kann, daß zu ihrer Vollendung die Zange wirklich und unumgänglich notwendig ist. Gegenüber dem Standpunkte derer, welche auch in solchen Fällen ausschließlich die Natur walten lassen wollen, stellt sich Schmitt auf die Seite jener, welche im Hinblicke auf die fortschreitende Erschöpfung, auf die Druckerscheinungen vonseiten der weichen Geburtswege, auf die dem Kinde drohende Gefahr den in Frage stehenden Eingriff als gerechtfertigt ansehen. „Man braucht eben nicht an der Zangensucht zu kränkeln, wenn man behauptet, daß gerade die Zange das einzige Werkzeug sei, welches den Geburtshelfer in Stand setzt, diese Kunsthilfe höherer Art zu leisten.“

Schmitt selbst erhebt bei einem ausführlich mitgeteilten Falle von Exitus im Wochenbette, in welchem die Sektion einen großen Bluterguß im Gehirne ergab, gegen sich den Vorwurf, daß er die Entbundene durch die frühere Anwendung der Zange hätte retten können.

Die Anlegung der Zange, namentlich bei tiefstehendem Kopfe, kann auch in gewöhnlicher Rückenlage im Bette erfolgen[3]), wobei es Schmitt

[1]) Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates. 1821, Bd. VI, St. 4, p. 32.

[2]) Siebolds Lucina. 1809, Bd. V, St. 1, p. 63. Gesammelte obstetr. Schriften. 1820, p. 1.

[3]) Sendschreiben an den Herrn Herausgeber des Journals für Geburtsh., Frauen- u. Kinderkrankh., die Zangenentb. im Bette betreffend. Siebolds Journal f. Geburtsh. 1817, Bd. II, St. 2, p. 321. Ges. obstetr. Schr. 1820, p. 294.

überhaupt als die Aufgabe einer humanen Geburtshilfe bezeichnet, nicht jedem kleinen Handgriffe den Schein einer Operation zu geben, vielmehr wirklich operatives Handeln im milden Lichte einer unbedeutenden Hilfeleistung erscheinen zu lassen[1]).

In einem weiteren Aufsatze[2]) tritt Schmitt Osiander entgegen, der die Ansicht ausgesprochen hatte, daß infolge der Zange die Perforation entbehrlich geworden sei, und er zeigt, daß die Anbohrung zu jenen Operationen gehöre, die wir auch heute nicht missen können, daß sie durch die Zange nicht umgangen oder ersetzt werden könne, wenn „die Wohlfahrt der Mutter und des Kindes als Endzweck und höchster Preis des Operierens angesehen werden“.

Zum Thema „Wendung“ gehören die kleineren Aufsätze Schmitts „zu Betschlers Aufsatz über die künstliche Wendung auf den Steiß“[3]) und „Über Selbstwendungen“[4]), welch letztere für Schmitt nur das Streben und die Macht des Organismus beweisen, sich von einem Körper zu befreien, der ihm fremd geworden ist.

Die Lehre von der Einsackung der Placenta — ein Begriff, den zuerst Levret aufgestellt hat —, bei welcher die Gebärmutter in zwei Höhlungen geteilt sein soll, von denen die eine die leere, schlaffe Cervix, die andere darüber befindliche den eigentlichen Sack darstelle, in welchen man durch einen zweiten „uneigentlichen Muttermund“ gelange, vermag Schmitt[5]) wenigstens in ihrer Allgemeinheit nicht anzuerkennen; er glaubt vielmehr, daß die Erfahrungen, welche bisher als Beweis ihrer Existenz galten, nur auf Täuschungen beruhten, dadurch hervorgerufen, daß der Hochstand des Muttermundes und die in die Länge gezogene Scheide die oben angeführte Annahme entstehen ließen.

---

[1]) M. C. Retzius, Obergeburtshelfer am Barnbordshuset Pro Patria zu Stockholm, hebt hervor, daß er 1823 in Wien bei Schmitt gelernt habe, daß man alle geburtshilflichen Operationen ausführen könne, während die Kreißende der Länge nach in ihrem Bette liege. (Tidskrift fór Làkare och Pharmaceuter. Stockholm, 1833, Bd. II, p. 65).

[2]) Über die Unentbehrlichkeit der Perforation und die Schädlichkeit der ihr substituierten Zangenoperation. (Heidelb. klin. Ann., 1825, Bd. I, St. 1, p. 63.)

[3]) Heidelberger klin. Ann., II, 1.

[4]) Rhein. Jahrb. f. Med. u. Chir., 1821, III, 1., p. 44,

[5]) Über den herrschenden Lehrbegriff von Einsackung des Muttermundes. (Ges. obstetr. Schr. 1820, p. 409.)

Die Schwierigkeit, für das Verhalten in der Nachgeburtsperiode strenge Normen aufzustellen, malt Schmitt mit beredten Worten aus[1]).

Was die Geburtshelfer auch wählen mögen, das Handeln oder das Temporisieren, immer laufen sie Gefahr, getadelt und angefochten zu werden, wenn der Erfolg ein unglücklicher ist. Selbst glückliche, durch Abwarten erzielte Resultate können nicht die Regel umstoßen, welche bei gefahrdrohenden Zuständen die künstliche Extraktion der Placenta vorschreibt. Kleinere zurückbleibende Stücke werden meist von der Natur selbst ausgestoßen, wenn man nur die Geduld hat, diesen Zeitpunkt abzuwarten. Auch das Zurückbleiben von Teilen einer Placenta succenturiata würdigt Schmitt in entsprechender Weise.

Mit den diagnostischen Schwierigkeiten der Extrauterinschwangerschaft beschäftigt sich Schmitt[2]) im Anschlusse an die Mitteilung dreier Fälle, welche nach der Ruptur zugrunde gingen und obduziert wurden. Hier finden wir auch zum ersten Male die Beschreibung einer interstitiellen Gravidität.

In einem Artikel „über Putreszenz des Uterus“[3]) macht Schmitt darauf aufmerksam, daß ihr Vorkommen viel seltener sei, als es von den meisten Ärzten (und hier ist wohl vor allem Boer gemeint) angenommen wird. Schmitt hält nur dann die Bezeichnung für gerechtfertigt, wenn nicht nur „die innere in dem Bereiche des Lochialabsonderungsprozesses befangene Oberfläche des Uterus, sondern dessen ganze Substanz in einem Zustande animalischfauligter Zersetzung“ angetroffen wird.

In dem Berichte über „einen mit Harnscheidenfistel und Umstülpung der Blase komplizierten Geburtsfall mit angefügten Reflexionen über Heil- und Operierbarkeit dieser Art Fisteln“[4]) plaidiert Schmitt für die Operation als den einzig sicheren Weg zur radikalen Heilung.

Obwohl Schmitt von dem Mißbrauche überzeugt ist, der häufig mit der „Lösung des Zungenbändchens“ getrieben wird, fühlt er sich doch veranlaßt, für die seltenen Fälle, in

---

[1]) Über das Zurücklassen des Mutterkuchens. (Siebolds Journ. f. Geburtsh. 1822, Bd. III, St. 3, p. 452).

[2]) Drey Wahrnehmungen von Schwangerschaften außerhalb der Gebährmutter mit Reflexionen. (Beobachtungen der k. k. med. chir. Josephs-Akademie zu Wien. 1801, Bd. I, p. 59.)

[3]) Heidelb. klin. Ann. 1827, Bd. II, St. 1.

[4]) Siebolds Journ. f. Geburtsh. 1828. Bd. VII, St. 2, p. 339.

denen dieser Eingriff notwendig werden könnte, eine neue „Zungenbandschere“ vorzuschlagen[1]).

Bezüglich der Melaena neonatorum[2]) vertritt er die Ansicht, daß das erbrochene Blut bloß von außen, von den Brüsten in den Magen gelangt sei. Seine vier einschlägigen Beobachtungen betreffen eben nur Fälle von sogenannter Melaena spuria.

Auf dem Gebiete der forensischen Geburtshilfe hat sich Schmitt durch zwei Arbeiten besondere Verdienste erworben. In der einen[3]), welche die Ploucquetsche[4]) und die hydrostatische Lungenprobe behandelt, zeigt Schmitt auf Grund exakter Nachprüfung, daß keine bis nun bekannte Lungenprobe absolut beweisend für das Leben eines neugeborenen Kindes sei; daß aber, abgesehen von den Zuständen, welche eine Lunge auch bei nicht stattgefundener Respiration schwimmfähig machen können und die man bei gehöriger Vorsicht zu erkennen vermag, die Schwimmprobe in bezug auf Feinheit den Vorzug vor allen bis jetzt bekannten Prüfungsmethoden verdiene. Das künstliche Aufblasen der Lunge könne hingegen nie durch die Schwimmprobe festgestellt werden, durch die Blutlungenprobe aber nur im Vergleiche mit der stattgehabten vollkommensten Respiration.

In der zweiten Arbeit[5]) beschrieb Schmitt zum ersten Male auf Grund zweier exakter Beobachtungen intrauterin und während der Geburt entstandene Schädelverletzungen und gab damit den Anstoß zur Bearbeitung dieses für die gerichtliche Medizin so eminent wichtigen Themas.

---

1) Geburtsh. Fragmente. 1804, p. 137, Loders Journal. Bd. IV, St. 2.

2) Über das Phänomen des blutigen Erbrechens und Stuhlabsetzens neugeborener Kinder. (Med. Jahrbuch d. k. k. öst. Staates. 1817, Bd. IV, St. 2, p. 86. Ges. obst. Schr. 1820, p. 309.)

3) Neue Versuche und Erfahrungen über die Ploucquetsche und hydrostatische Lungenprobe. Wien. 1806. — Erklärung über Bernts Beleuchtung der Henkeschen Bemerkungen gegen den Vorschlag zu einer neuen hydrostatischen Lungenprobe. (Med. Jahrb. d. k. k. öst. Staates. 1824. N. F. Bd. II, St. 3, p. 471.)

4) Sie beruht auf dem Prinzipe, daß durch Atmung die Lungen eine größere Blutmenge erhalten und dadurch an Gewicht zunehmen.

5) Beleuchtung einiger auf die gerichtliche Beurteilung der Kopfverletzungen neugeborener Kinder sich beziehenden Fragepunkte durch zwei belehrende Geburtsfälle. (Aus den Denkschriften der Erlanger mediz.-phys. Sozietät.) M. K. Nürnberg, 1813.

Auch die gynäkologischen Schriften unseres Autors[1]) enthalten Beiträge zur geburtshilflichen Diagnostik, z. B. zur Differentialdiagnose zwischen bösartigen Erkrankungen des Uterusinneren und protrahierten Abortusfällen jüngeren Datums.

Die Einrichtung seiner Klinik beschrieb er in der Salzburger med. chirur. Zeitung[2]). Sie bestand damals aus einem Saal, einem Geburtszimmer und einer Küche. Der Saal enthielt 16 große und ebensoviele Kinderbetten. Nur schwangere Soldatenweiber wurden in die Klinik aufgenommen. Neben dem Professor versah den Dienst noch eine Hebamme und eine Helferin. Außer den Studierenden der Akademie praktizierten daselbst die für die ehemals bestandene Militärgrenze bestimmten Hebammen. Es wurden immer nur zwei Kandidatinnen der Reihe nach zur Geburtsassistenz zugelassen und diesen lag auch ferner die Sorge für die betreffenden Wöchnerinnen ob. Der Geburts- und Wochenbettsverlauf mußten in einem eigens dazu bestimmten Tagebuche beschrieben und mit dem Namen der betreffenden Praktikanten unterfertigt werden.

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Anmerkung	Prozente
1798/99[3])	116	0		0·—
1800/1[4])	126	2		1·58

[1]) Erfahrungresultate über die Exploration bei dem Scirrhus und Krebse und anderen Krankheitszuständen des Uterus. (Harless, Jahrbuch der deutschen Medizin und Chirurgie. 1813. Bd. I, 1, p. 74. Ges. obst. Schr. 1820. p. 110.)

Bemerkungen und Erfahrungen über die Zurückbeugung der Gebärmutter bei nicht Schwangeren, nebst einigen Beobachtungen über die Vorwärtsbeugung. (Harless, Jahrbuch d. deutschen Med. u. Chir. 1813. Bd. I, 1, und selbständig. Wien, 1820.)

Über einige Mißbildungen der weiblichen Genitalien. (Rhein. Jahrb. d. deutschen Med. u. Chir. 1822, Bd. IV, St. 2.)

Auserlesene klin. obstetr. Beobachtungen. (Heidelb. klin. Ann. 1825. Bd. I, p. 537.)

[2]) Kurze Darstellung der Entbindungsanstalt an der k. k. med. chir. Josephs-Akademie. 1798. Bd. III, p. 93.

[3]) Übersicht der Vorfallenheiten in der Militärentbindungsanstalt der k. k. med. chir. Josephsakademie. Salzburger med. chir. Zeitung 1800, Bd. III, p. 219 (und Med. Archiv von Wien 1801, p. 252.)

[4]) ibid. 1802 Bd. III p. 265.

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Anmerkung	Prozente
1802/3 [1])	261	4		1·53
1804/5 [2])	169	3	(1 Eklampsie, 1 Extrauteringr.)	1·76
1806/7 [3])	156	6	(2 Tbc., 2 Hydr. univ., 1 Plac. prraevia.)	3·84
1808/9 [4])	89	0		0·—
1810/11 [5])	162	3		1·85
1812/13 [6])	158	2		1·26
1814/15 [7])	126	3		2·38
1816/17 [8])	155	3		1·93
1818/20 [9])	129	2		1·55

Johann Philipp Horn.

Als nach Boers Rücktritt die Lehrkanzel der theoretischen und praktischen Geburtshilfe wieder geteilt[10]) und für jede Disziplin eine eigene Professur mit einem Gehalte von 1500 fl. geschaffen wurde, erhielt Philipp Horn das Lehramt der theoretischen Geburtshilfe[11]).

Horn war am 25. März 1774 zu Hadamar in Nassau geboren, studierte zunächst in Bonn und trat 1799 nach Auflösung der

[1]) ibid. 1804 Bd. IV p. 218.
[2]) ibid. 1807 Bd. I p. 362.
[3]) ibid. 1809 Bd. I p. 113.
[4]) ibid. 1811 Bd. I p. 9.
[5]) ibid. 1813 Bd. I p. 97.
[6]) ibid. 1815 Bd. II p. 7.
[7]) ibid. 1817 Bd. II p. 49.
[8]) ibid. 1819 Bd. I p. 321.
[9]) ibid. 1821 Bd. II p. 417.
[10]) Allerhöchste Entschließung vom 26. Jänner 1822. — Die Studien-Hofkommission hatte sich anläßlich der Pensionierung Boers für die Beibehaltung der vereinigten Lehrkanzel ausgesprochen, der Kaiser aber die Trennung resolviert.
[11]) Allerhöchste Entschließung vom 12. September 1822.

dortigen Universität als Unterfeldarzt in österreichische Militärdienste (in das Baron Reiskirchensche 13. Infanterieregiment). Nachdem er 1803 zum Feldarzt ernannt worden war, schied er noch in demselben Jahre aus dem Militärverbande und trat als Assistent bei der k. k. Kranken- und Versorgungsanstalt in Graz ein; 1806 wurde er daselbst Primarwundarzt und Geburtshelfer, 1811 Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe am Lyzeum in Graz. Am 12. März 1818 wurde er in Marburg (Hessen) zum Doktor der Medizin, Chirurgie und Geburtshilfe promoviert. 1821/2 bekleidete er in Graz die Rektoratswürde.

Im Jahre 1809 zeichnete er sich bei dem am 26. Juni bei Graz stattgefundenen Gefechte dadurch aus, daß er mit Einsetzen seines Lebens die Versorgung der Verwundeten in der Gefechtslinie übernahm. Auch um die Einführung der Kuhpockenimpfung in Graz hatte sich Horn verdient gemacht.

In Wien wirkte Horn 18 Jahre bis zu seiner im Jahre 1840 erfolgten Pensionierung[1]). Er starb am 23. Dezember 1845 in Wien.

Sein Hauptwerk ist das „Theoretisch-praktische Lehrbüch der Geburtshülfe," dessen erste Auflage 1814 in zwei Teilen erschien; der erste Teil war sowohl für Hebammen als auch für Geburtshelfer bestimmt, der zweite, welcher bloß die Instrumentalhilfe enthielt, ausschließlich für die angehenden Geburtshelfer. Schon von der 2. Auflage ab erschien dann das Lehrbuch getrennt in ein solches für Hebammen und eines für Geburtshelfer, nachdem vielfach der Vorwurf erhoben worden war, daß es unzweckmäßig sei, für die Hebammenschülerinnen und die Kandidaten der Medizin ein gemeinsames Lehrbuch zu verwenden[2]).

Das Werk stellt ein für seine Zeit recht gut geschriebenes Lehrbuch dar, welches in den verschiedenen Auflagen die neuen Errungenschaften der Geburtshilfe bis auf einzelne, ihm wohl zu modern anmutende Neuerungen berücksichtigt. So steht z. B. Horn noch 1825 auf dem Standpunkte, die Extraktion als einen Teil der Wendung anzusehen, und zur Behandlung des Soor empfiehlt er das Einreiben der Mundhöhle mit Zucker.

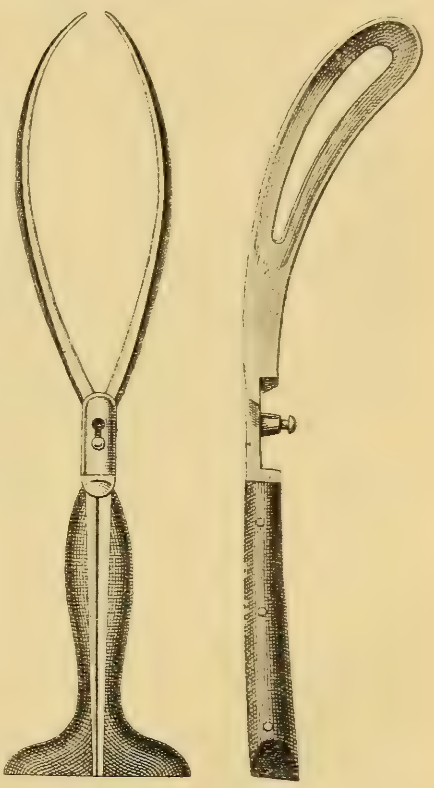
---

[1]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 29. März 1840.

[2]) I. Zweite, ganz umgearbeitete, verbesserte und vermehrte Auflage des „Theoretisch-praktischen Lehrbuches der Geburtshülfe für angehende Geburtshelfer." Wien 1825; 3. Aufl. 1831; 4. Aufl. 1838. — II. Lehrbuch der Geburtshülfe zum Unterrichte für Hebammen. 2. Aufl. 1825; 3. Aufl. 1831; 6. Aufl., neu umgearbeitet von Franz Bartsch, 1859; 7. Aufl. 1864.

Was die Symphysiotomie betrifft, so tritt er als Verteidiger dieser Operation auf und bezüglich der Sectio caesarea erwähnt er einen Fall, wo ein Carcinoma uteri die Indikation abgab. Daß sich insbesondere Horns Hebammen-Lehrbuch für den Unterricht als brauchbar erwies, dafür spricht wohl am besten der Umstand, daß noch im Jahre 1859 eine sechste, 1864 eine siebente von Bartsch umgearbeitete Auflage erschien.

Im Jahre 1826 erschienen seine „Bemerkungen und Erfahrungen über einige Gegenstände der praktischen Geburtshilfe[1]).“



Zange nach Horn.

Hier erörtert Horn zunächst das Atmen der Kinder während der Geburt. Bei bereits geborenem Kopfe kann das Kind bequem atmen, weshalb kein Anlaß vorhanden ist, dann durch gewaltsames Anziehen die Geburt zu beschleunigen. Aber auch intrauterin kann die Frucht atmen, wenn das Wasser bereits abgeflossen ist, der Kopf nicht weit entfernt vom Muttermunde liegt und auf eine künstliche Weise, durch die Hand des Geburtshelfers oder durch Zufall, der atmosphärischen Luft der Zutritt möglich wird. Ist aber bereits der Rumpf geboren und der Schädel noch innerhalb der Geburtswege, dann kann man dadurch, daß man mit der an der vorderen Seite der Brust angebrachten Hand oder mittelst des Weidmannschen Vectis aeroductor der Luft Zutritt zum Munde verschafft, Zeit für die manuelle Hilfe gewinnen.

Bezüglich des Dammschutzes tritt Horn für das von Jörg empfohlene Verfahren ein, beim Austritte des Schädels die Gebärende mit ganz ausgestreckten Oberschenkeln horizontal zu lagern, welche Methode sich ihm nicht nur bei normalen, sondern auch bei operativen Geburten (Hebel, Zange, Wendung) auf das beste bewährt habe.

[1]) Als wesentlicher Anhang zu seinem theoretisch-praktischen Lehrbuche der Geburtshilfe für angehende Geburtshelfer. Mit zwei Kupfertafeln. Wien 1826. (Wallishaußer.)

Die weiteren Mitteilungen[1]) enthalten nichts Bemerkenswertes. Horn bildet auch die von ihm angegebene Modifikation des Hebels, gegen dessen gänzliche Verwerfung er sich wehrt, sowie die von ihm konstruierte Zange ab.

In Siebolds Journal für Geburtshilfe[2]) erzählt Horn in höchst umständlicher Weise „die Geschichte einer Superfötation oder gleichzeitig bestehenden Bauchhöhlen- und Gebärmutterschwangerschaft und der Endigung der letzteren durch die Geburt, mit besonderen Anmerkungen."

Von ferneren Publikationen Horns sind zu nennen: „Die Wendung und ihre verschiedenen Arten im 19. Jahrhunderte nebst Beobachtungen darüber"[3]), welche Schrift eine gute Geschichte der Wendung und ihrer stetig fortschreitenden Verbesserungen enthält und in welcher Horn für die innere Wendung auf den Kopf plaidiert; ferner „Betrachtungen über die Konstruktion der Geburtszange nebst Betrachtungen über die Vorzüge einer flachen, möglichst wenig Raum einnehmenden Zange zur leichten Vollendung der Geburt und sicheren Schonung der Mutter und des Kindes"[4]), endlich „Betrachtungen über die Wirkungen der Geburtszange und Darstellung der eigentlich naturgemäßen Wirkung derselben"[5]).

In der letztgenannten Arbeit zählt Horn zunächst die Wirkungen auf, die man bis nun der Zange zugeschrieben hat: 1. Die Druckwirkung auf den Kopf, wodurch der Umfang desselben verkleinert werde; 2. die Zugwirkung, wodurch die Propulsivkraft des Uterus zur Fortbewegung des Kopfes unterstützt werde; 3. die Stellungsveränderung des Kopfes, um seine Flächen und Durchmesser mit denen des mütterlichen Geburtskanales in Harmonie zu bringen; 4. den mechanischen Reiz, welcher die Wehen vermehre und verstärke. Die Druckwirkung auf den Schädel, welche noch Boer und Schmitt angenommen hatten, beruht nach Horn nur auf Täuschung. Die Hauptwirkung der Zange sieht er vielmehr darin, daß sie den Kopf in eine progressive Be-

---

[1]) Beobachtung einer sechsmaligen, jedesmal im 8. Monate der Schwangerschaft erfolgten Frühgeburt und Verhütung derselben in der achten Schwangerschaft. — Beobachtungen über die Umbeugung (Zurückbeugung) der schwangeren Gebärmutter. — Beobachtung eines außerordentlich großen inneren Wasserkopfes eines ungeborenen Kindes.

[2]) 1828. Bd. VIII, H. 2, p. 330. Gekürzt in den Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates. 1833. Neueste Folge, Bd. VI (XV), Stück 2, p. 288.

[3]) Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1831. Neueste Folge, Bd. III (XII), Stück 4, p. 539.

[4]) ibid. 1833. Neueste Folge, Bd. V (XIV), Stück 2, p. 276 und 356.

[5]) ibid. 1835. Bd. VII (XVI), p. 395 und 532.

wegung setzt, wobei er selbst innerhalb der Zangenblätter seine Rotation zu vollziehen habe. Nur durch Zug entspricht die Zange der Wirkung der Natur, nur durch Zug wird sie zweckmäßig und unschädlich wirken. Neben der Zugwirkung, welche dem Kopfstand entsprechend auszuüben ist, kommt noch der wehenbefördernde und verstärkende Effekt in Betracht.

Das Zangenthema beschließen die „Betrachtungen über die schädlichen Wirkungen der Geburtszange in Absicht auf Mutter und Kind“[1]).

Horns letzte Arbeit waren die „Betrachtungen über das Nachgeburtsgeschäft in seinem physiologischen und pathologischen Zustand und über das Verhalten der Kunst dabei“[2]).

Als Ursachen der Retention der Placenta betrachtet er: 1. die Atonie des Uterus, 2. die abnorm feste Adhärenz der Placenta an der Uteruswand, 3. abnorme Kontraktionen der Gebärmutter. Er gesteht, daß er jede Nachgeburt, deren Abgang auf gewöhnliche Weise nicht bewirkt werden konnte, in der ersten oder höchstens zweiten Stunde post partum herausgenommen habe; er habe sich niemals lange mit der Anwendung dynamischer, gegen die Ursache der Retention oder der dadurch verursachten Zustände gerichteter Mittel beschäftigt und nie das Erscheinen bedrohlicher Symptome abgewartet.

All die letztgenannten Arbeiten erschienen als „Gesammelte Aufsätze über einige der wichtigsten und am häufigsten vorkommenden geburtshilflichen Operationen als erläuternder Anhang zur 3. Auflage der Geburtshülfe nebst Bemerkungen und Erfahrungen über einige Gegenstände der praktischen Geburtshülfe. Wien 1838“. (Wallishaußer).

Johann Klein.

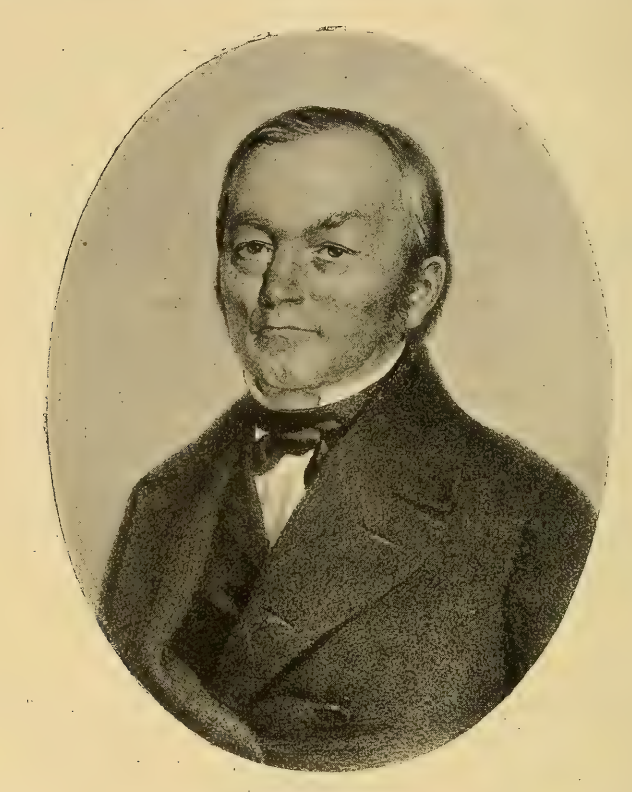
Als Nachfolger Boers übernahm Johann Klein die Leitung der geburtshilflichen Klinik im allgemeinen Krankenhause.

Am 25. März 1788 in Deutschhause in Mähren als Sohn eines Müllermeisters geboren, erhielt Klein den Gymnasial- und Lyzealunterricht in Olmütz. Hier begann er auch seine medizinischen Studien, setzte sie dann in Wien fort und wurde hier am 4. August 1816 zum Doktor der Medizin promoviert. Noch am Ende desselben Monates erhielt er das Magisterium für Geburtshilfe. Klein diente dann zehn Monate als Sekundararzt am all-

[1]) ibid. 1835, Bd. IX (XVIII), p. 418 und 539.

[2]) ibid. 1837, Bd. XII (XXI), p. 72 und 239.

gemeinen Krankenhause und trat am 16. Januar 1817 als Nachfolger Birlys die Assistentenstelle bei Boer an. 1819 wurde er zum Professor der Geburtshilfe am Lyzeum in Salzburg ernannt. Gleichzeitig mit Horn nach Wien berufen, stand er bis zu seinem am 1. April 1856 erfolgten Tode der Wiener geburtshilflichen Klinik vor. In den letzten Jahren seiner Wirksamkeit war er am rechten



Johann Klein.

Auge beinahe erblindet. Chiari, sein Assistent und später Professor in Prag und Wien, war sein Schwiegersohn.

Nach Horns Rücktritt (1840) fiel auch der Unterricht in der theoretischen Geburtshilfe, sowohl für die Hebammen als auch für die Mediziner, an Klein. Die praktische Ausbildung der Hebammen war schon 1834 zum Teile an Bartsch übergegangen, der im Jahre 1843 auch deren theoretische Unterweisung über-

nahm. Die theoretische Geburtshilfe las Klein nicht im Gebärhause, sondern zuerst an der Universität, später im pathologischen Hörsaale der Josefs-Akademie[1]).

Klein trat sowohl als Lehrer wie als Schriftsteller nur wenig in den Vordergrund. Puschmann schildert ihn als einen bescheidenen Mann, der seine Stellung mehr seinen angenehmen persönlichen Eigenschaften als den Hoffnungen verdankte, welche seine wissenschaftliche Tätigkeit erwecken konnte. Neues, Grundlegendes hat er nicht geschaffen, und während Boers und Schmitts Namen fast in allen Arbeiten angeführt werden, welche die reiche produktive Tätigkeit auf geburtshilflichem Gebiete im zweiten Viertel des 19. Jahrhunderts in Hülle und Fülle schuf, war Klein trotz seiner 34jährigen Wirksamkeit an der größten deutschen Gebäranstalt im Reiche fast gänzlich unbekannt. Der Zuzug der fremden Ärzte[2]), der in den ersten Jahren nach Boers Rücktritt noch fortdauerte, nahm später von Tag zu Tag ab und der Glanz der Wiener geburtshilflichen Schule, der mit Boer seinen Höhepunkt erreicht hatte, schien gänzlich erloschen.

Dafür aber, daß Klein wenigstens bemüht war, die Klinik im Geiste Boers zu führen, ist uns kein Geringerer als Ed. v. Siebold der Gewährsmann. Siebold[3]) rühmt 1845 von Kleins Anstalt, daß die Grundsätze Boers noch heutigen Tags dort in der besten Blüte stünden, und er beschreibt auch die Art des praktischen

---

[1]) Schon 1849 hatten Klein und Bartsch vergeblich um die Überlassung eines eigenen Hörsaales für die theoretische Geburtshilfe angesucht.

[2]) Das Dekanat der Wiener medizinischen Fakultät bewahrt zwei polizeiliche Aufenthaltsbewilligungen (vom 14. Oktober 1852 und 2. Jänner 1853) auf, laut welchen kein Anstand gegen Med.-Dr. Otto Spiegelberg vorliege, welcher um die Erlaubnis angesucht habe, zur Vervollständigung seiner praktischen Ausbildung die hiesige Gebärklinik besuchen zu dürfen.

[3]) Übersicht der Leistungen der Gebäranstalt zu Wien im Jahre 1843 (aus dem Jahresbericht über die Leistungen der Medizinalverwaltung usw. in der Provinz Österreich unter der Enns vom Jahre 1843 von J. J. Knolz) mit Bemerkungen. (Neue Zeitschr. f. Geburtsk. 1845, Bd. XVI, p. 375.) — Noch in einer Arbeit aus dem Jahre 1852 (Zeitschr. d. k. k. Gesellsch. d. Ärzte 1852. Bd. VIII, T. 2, p. 42) erzählt Siebold, daß er im Herbst 1851 seine Ferien in Wien verbrachte, wie er dies gewöhnlich tat, wobei er den größten Teil des Tages sich im Gebärhaus aufhielt.

Unterrichtes, wie er den Praktikanten[1]) im Wiener Gebärhause zuteil werde. Wenn die Zahl 48 nicht voll ist, könne jeder — auch ein Ausländer — Praktikant werden, und zwar für die ersten 4 Wochen als „Tagherr“, für die letzten als „Nachtherr“. Jeder komme gemeinsam mit einem zweiten zur Führung des Journales, in welchem die Beobachtungen des Tages über die vorgefallenen Geburten einzutragen sind; dem Journalarzte stehe ferner die Aufnahme aller sich meldenden Personen zu. Der Journaldienst dauere 24 Stunden und während dieser Zeit ist den Journalisten die Leitung sämtlicher Geburten im Gebärzimmer übertragen, ferner die Vornahme der notwendigen Venaesektionen usw. Die Gebärenden darf der Journalführende beliebig untersuchen, bis die Blase springt, worauf er zwei Praktikanten und eine Hebamme, bei Tag die „Tagherren“, bei Nacht die „Nachtherren“ anstellt, denen die weitere Obsorge für die Geburt anheimfällt. Bei normalen Geburten behält der Journalist die Oberleitung; bei schweren muß er den Assistenten verständigen. Auch der Praktikant werde zu Operationen zugelassen, doch nur unter der Bedingung, daß er mit dem operativen Verfahren der Schule vertraut ist oder einen Operationskurs nach Klein durchgemacht hat. Der Praktikant darf seine Gebärende untersuchen, unterstützt den Damm und bleibt so lange am Platze, bis die Placenta abgegangen ist. Dann vermerkt er den Namen, das Alter der Gebärenden, den Verlauf der Geburt, die Dauer der verschiedenen Geburtsperioden, das Aussehen, das Geschlecht und das Gewicht des Kindes.

Nach W. Horns[2]) Zeugnis legte Klein auf besondere Schonung der Schwangeren und Gebärenden das größte Gewicht. Er gestehe aber dann selbst, daß er in den meisten Fällen eine genaue Kenntnis von der Lage des Kindes nicht besitze; es sei ihm aber auch genug zu wissen, ob das Hinterhaupt oder das Gesicht sich zur Geburt stellen. Sei es nötig, so lege er die Boersche Zange an und ziehe sie erst horizontal, gleichgültig, welche Partien von den Löffeln der Zange gefaßt wären, dann nach der Wölbung des

---

[1]) Im Jahre 1841 hatte Klein um Vergrößerung der Lokalitäten, welche den Praktikanten zur Wohnung dienten, angesucht, um die Zahl derselben von 12 auf 18 erhöhen zu können.

[2]) Reise durch Deutschland, Ungarn, Holland, Italien, Frankreich, Großbritannien und Irland. Berlin 1831, p. 160.

Dammes aufwärts oder abwärts, je nachdem es eine Hinterhaupts- oder Gesichtslage sei.

Seine Ansichten über die Natur der Puerperalerkrankungen hat Klein nicht lange vor Semmelweis in folgenden Sätzen zusammengefaßt: 1. die Kindbettfieberepidemien im Gebärhaus sind endemischen Ursprunges und nicht durch das aus der Überfüllung der Wochenzimmer hervorgehende Puerperal-Miasma oder durch andere an die Lokalität gebundene Schädlichkeiten bedingt; 2. die epidemischen Kindbettfieber sind von den zu gleicher Zeit vorkommenden bösartigen Fiebern und dem seit mehreren Jahren herrschenden Ileo-Typhus nicht der Natur und Entstehung, sondern nur der Form nach verschieden. Daß die Erkrankung gerade in der Form einer Metroperitonitis auftrete, läge in der puerperalen Disposition[1]).

An Kleins Klinik forderte das Kindbettfieber immense Opfer[2]). Klein stand ihm machtlos gegenüber und charakteristisch für diese Zeit ist der Umstand, daß die fremden Ärzte, die noch nach Wien kamen, hier nur die Gelegenheit benutzten, um Studien über das Kindbettfieber anzustellen. So veröffentlichte der später berühmt gewordene Ed. Martin eine Arbeit „Über Puerperalfieber, nach Beobachtungen im allgemeinen Krankenhause zu Wien während der ersten Hälfte des Jahres 1834“[3]), und er betont in der Einleitung, daß er sich zu dieser Veröffentlichung um so mehr berechtigt, ja sogar verpflichtet fühle, je

---

[1]) Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1845, Bd. LII 5, p. 57 ff. — Sonderegger (zit. bei Wyder, Die Ursachen des Kindbettfiebers usw. 1906, p. 7), welcher Klein als einen „Jammer-Professor“ bezeichnet, berichtet, daß dessen Schilderung des Kindbettfiebers wie ein Drama tönte: Dialog zwischen den einzelnen Organen, Rache des Bauchfells gegen die zornig sich aufbäumende Gebärmutter, Exekution durch das Fieber, Standrecht bei den Schüttelfrösten und dergleichen Unsinn ohne Ende.

[2]) The puerperal fever makes fearful ravages in the Gebärhaus annually. It is not considered by the medical men there as infectious and therefore no precaution is ever taken to prevent by cleansing, fumigating, white washing or shutting up certain wards, where it has particularly prevailed for any length of time . . . I have constantly remarked four and five bodies in the deadhouse, for several successive mornings, that had died of puerperal fever (W. R. Wilde, Austria, its literary, scientific, and medical institutions. Dublin 1843).

[3]) Neue Zeitschr. f. Geburtsk. 1835, Bd. II, p. 350.

weniger die gelehrte Welt überhaupt von den reichen Schätzen in der trefflichen, großartigen Anstalt genießt. A. Bartels liefert nach einem viermonatlichen Aufenthalte bei Klein einen „Beitrag zur Pathologie des Kindbettfiebers“[1], in welchem er die verschiedenen Formen von Puerperalgeschwüren ausführlich beschreibt und deren infektiöse Natur feststellt, da er in Wien Übertragungen mittels des Badeschwammes von kranken auf gesunde Wöchnerinnen häufig gesehen habe.

Auf das Verhältnis Kleins zu seinem späteren Assistenten Semmelweis werden wir im nächsten Abschnitte zu sprechen kommen.

In den medizinischen Jahrbüchern des k. k. öst. Staates[2]) hat Klein fortlaufend über die Ereignisse an seiner Klinik berichtet. Zum erstenmal finden wir hier — wenigstens für einige Jahre — Morbiditätszahlen verzeichnet, die uns durch ihre erschreckende Höhe imponieren, zumal wir in Betracht ziehen müssen, daß es sich in allen diesen Fällen um wirklich hohe Temperatursteigerungen gehandelt haben muß und nicht etwa um zu damaliger Zeit mangels thermometrischer Messungen nicht bestimmbare leichte Temperaturerhöhungen. Die Zahlen Kleins sind in der folgenden tabellarischen Übersicht zusammengefaßt.

	Zahl der Geburten	Zahl der Wendungen	Zahl der Zangenoper.	Zahl der Perforationen	Zahl der Erkrankten	Prozentsatz d. Erkrankten	Zahl der Gestorbenen	Prozentsatz d. Gestorbenen
1824/25	1.825	18	25	5	807	44·21	127	6·95
1825/27	4.857	38	33	11	869	17·89	194	3·99
1827/29	5.417	36	36	5	797	14·71	179	3·30
1829/31	5.993	—	—	13	—	—	296	4·93
1831/33	6.673	48	128	12	—	—	—	—
1836/43	18.817	111	573	27	—	—	—	—

[1]) ibid., 1836, Bd. IV. p. 80.

[2]) Übersicht der Ereignisse an der praktischen Schule der Geburtshilfe zu Wien vom Anfang November 1824 bis Ende Oktober 1825—1826, N. F., Bd. III, p. 155. — Vom 1. November 1825 bis letzten Oktober 1827, ibid., 1829, Neueste Folge, Bd. I, St. 3, p. 142. — Vom 1. November 1827 bis letzten Oktober 1829, ibid., 1831, Bd. III, St. 4, p. 114. — Vom 1. November 1829 bis letzten Oktober 1831, ibid. 1833, Bd. IV (XIII), St. 4, p. 589. — Vom

Bei der Influenzaepidemie März bis Mai 1833 ist das häufige Vorkommen von Frühgeburten angemerkt.

Ein von Klein und Wattmann gemeinschaftlich abgefaßtes Gutachten über eine „angeschuldigt verabsäumte und unzweckmäßige Kunsthilfe bei einer schweren Geburt" finden wir in der Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde 1855, Bd. I, p. 448 und 461.

Die jährliche Dotation der Klinik betrug 40 fl.

Assistenten bei Klein waren:

1822—1824 Alexander Albert Weiß (siehe dessen Dissertation: „De lite: An vita foetus illi matris, in casu ancipite, subordinanda sit?", Beilage)[1];

1825—1826 Johann Styller von Löwenwerth[2];

1826—1828 Ludwig Karl Wokurka von Pflichtenheld[3];

1828—1830 Franz Xaver Bartsch (siehe diesen);

1830—1832 Joseph Walcher[4] (siehe dessen Dissertation: „De secundinarum retentione", Beilage);

---

1. November 1831 bis letzten Oktober 1833, ibid. 1835, Bd. IX (XVIII), p. 449. — Von Ende Oktober 1836 bis dahin 1843, ibid. 1845, Bd. 51, I, p. 73, II, p. 193, Bd. 52, III, p. 329, IV, p. 57.

[1]) Weiß, aus Neutra in Ungarn, war 1826 für Salzburg primo loco vorgeschlagen, wurde aber übergangen, weil er in politischer Beziehung nicht einwandfrei war. Auch sein Gesuch, außerordentliche Vorlesungen für Frauen- und Kinderkrankheiten abhalten zu dürfen, wurde ebenso wie das gleiche Ansuchen von Johann Hink 1827 abschlägig beschieden. Weiß hatte hiebei ein „Neues Regulativ zur Wendung" (Wien 1824 Ackermann, 1825 Heubner) vorgelegt. Erst 1828 erhielten er und Elias Loebisch die Bewilligung, außerordentliche Vorlesungen über Frauen- und Kinderkrankheiten abzuhalten. 1827 wurde er Leiter des Kinder-Krankeninstitutes, 1830 Professor der Geburtshilfe in Graz.

[2]) Aus Lemberg gebürtig; er wurde am 29. April 1826 zum Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe am Lyzeum zu Czernowitz ernannt.

[3]) Ebenfalls aus Lemberg gebürtig; später k. k. Bezirksarzt zu Radstadt. Er publizierte: „Bemerkungen über die Entstehung, Erkenntnis und Heilung der Blutgeschwulst am Kopfe neugeborener Kinder". Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1833, Bd. IV (XIII), St. 3, p. 421.

[4]) Aus Inzingen in Tirol. Er war nach Sidorowicz' Tode vom 5. Dezember 1831 — 15. Dezember 1832 provisorischer Primar-Geburtsarzt, seit 25. Dezember 1832 provisorischer, seit 28. März 1835 definitiver Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe in Salzburg.

1832—1834 Fabian Ullrich[1]);
1834—1836 Karl Oehl[2]);
1836—1838 Theodor Helm (siehe nächsten Abschnitt);
1838—1840 Michael Pollak[3]);
1840—1842 Eduard Lumpe (siehe nächsten Abschnitt);
1842—1844 Johann Chiari (siehe nächsten Abschnitt);
1844—1847 Franz Breit[4]);
1847—1849 Ignaz Philipp Semmelweis (siehe nächsten Abschnitt);
1849—1853 Karl Braun (siehe nächsten Abschnitt);
1853—1856 Gustav Braun (siehe nächsten Abschnitt).

---

[1]) Geboren in Bärenwald in Böhmen, Dr. med. und Mag. obst., gewesener provisorischer Sekundarzt am allg. Krankenhause, Epidemiearzt, seit 28. März 1835 Professor der Geburtshilfe in Innsbruck.

[2]) Als Assistent am 30. Juni 1836 gestorben. — 1833 hatte Klein um einen zweiten Assistenten angesucht und als solchen Karl Eberstaller, Dr. med. et chir. und Mag. obstetr., vorgeschlagen; das Gesuch wurde aber abschlägig beschieden.

[3]) 1812 geboren, am 5. August 1837 zum Doctor medicinae, am 21. Oktober 1837 zum Magister der Geburtshilfe, am 23. Dezember 1837 zum Doctor chirurgiae promoviert. Am 14. Jänner 1845 wurde Pollak bewilligt, Korrepetitionen aus der Geburtshilfe mit Medizinern und Chirurgen abhalten zu dürfen, nachdem er ein Jahr vorher zum Supplenten des erkrankten Professors Klein bestellt worden war.

[4]) Am 1. Juli 1817 zu Mieders in Tirol geboren, am 12. Juli 1842 zum Doctor medicinae, am 9. Mai 1843 zum Doctor chirurgiae. am 14. Juli 1843 zum Magister der Geburtshilfe promoviert, seit 8. November 1842 Praktikant im allgemeinen Krankenhause, 1847 außerordentlicher, 1849 ordentlicher Professor der Geburtshilfe in Tübingen, wo er am 17. August 1868 starb. Die Angaben Dohrns und Fasbenders, daß Breit nichts publiziert habe, sind unrichtig; wir finden in Griesingers Archiv f. physiol. Heilkunde 1848, Bd. VII, p. 188, einen Aufsatz: „Über Kephalotripsie“; ibid., p. 485, „Über die Wendung des Kindes auf den Kopf nebst Mitteilungen über die Anwendung des Chloroforms zur leichteren Ausführung der Wendung überhaupt“; ibid., p. 623, „Zwei Beckenmesser“; ibid. 1849, p. 619, „Stenose der Umbilikargefäße bedingt durch Torsion des Nabelstranges, eine bisher noch nicht bekannte Ursache des Fötustodes“; ibid., p. 623, „Spontane Heilung einer Vesiko-Uterinalfistel“. In den ersten Aufsätzen beruft sich Breit auf seine als Assistent bei Prof. Klein gewonnenen Erfahrungen. Er hat auch (siehe den erst angeführten Aufsatz und das Zeugnis Lumpes) in Wien einen Kephalotrib konstruiert, ferner (nach Brauns Lehrbuch der Geburtshilfe, 1857) einen Apparat zur Uterus-Dusche angegeben.

Clemens Schwarzer.

Der Nachfolger Schmitts am Josephinum war Clemens Schwarzer.

Er war 1785 zu Schwarzwasser in Böhmen geboren, wurde am 6. August 1814 zum Doktor der Medizin promoviert und bereits 1816 zum Lehrer der Geburtshilfe am Lyzeum zu Olmütz ernannt. 1827 wurde er Professor am Josephinum, zugleich Feldstabsarzt und Beisitzer der permanenten Feld-Sanitäts-Kommission. Er starb im Jahre 1844 und nach ihm blieb die Lehrkanzel für Geburtshilfe am Josephinum zunächst unbesetzt.

Noch während seiner Wirksamkeit am Lyzeum zu Olmütz erschien sein „Handbuch der Geburtshülfe für Hebammen“[1]), welches sich durch Kürze und anspruchslose Darstellung auszeichnet. Das letztere können wir auch von dem wohl etwas umfangreicheren „Handbuch der Geburtshülfe“[2]) sagen, das im Jahre 1838 erschien.

Es zeigt uns, daß Schwarzer mit den Leistungen seiner Zeit vollkommen vertraut war, daß er selbst aber nichts Neues für seine Disziplin geleistet hat. Im operativen Teile finden wir schon die vollkommene Trennung von Wendung und Extraktion ausgesprochen, die künstliche Frühgeburt mit ihren Vorbedingungen und Anzeigen dargestellt und dergleichen mehr. Der Hebel, dem noch Horn ein Anwendungsgebiet einräumt, ist in diesem Werke bereits zum alten Eisen geworfen.

Josef Pelam.

In der Reihe der Primargeburtshelfer an der Zahlabteilung des Gebärhauses folgte auf Zeller Josef Pelam, der sich vom chirurgischen Praktikanten und Unterchirurgen 1806 zum Primarchirurgen emporgearbeitet hatte. 1816 übernahm er dann die Stelle des Primargeburtsarztes, die er bis zu seinem Tode bekleidete. Seinen geburtshilflichen Unterricht hatte er noch bei Zeller genossen.

---

[1]) Wien 1822.

[2]) Handbuch der Geburtshülfe. Nach den besten Quellen und eigenen Erfahrungen zum Gebrauch für angehende Geburtshelfer bearbeitet. I. Teil: Propädeutik, Physiologie und Diätetik der Geburtshülfe. II. Teil: Pathologie, Therapie und Operationslehre der Geburtshülfe. Wien 1838.

S. Franz Ritter v. Sidorowicz.

Sidorowicz, aus Lemberg in Galizien, Unter-Sekundarwund- und Geburtsarzt im allgemeinen Krankenhause und ehemaliger Assistent Boers, wurde am 5. Oktober 1822 als Nachfolger Pelams zum Primargeburtsarzte ernannt, in welcher Eigenschaft er bis zu seinem im Jahre 1831 erfolgten Tode wirkte. Er wurde ein Opfer der in diesem Jahre in Wien herrschenden Choleraepidemie. Erst wenige Jahre vorher war Sidorowicz zum Doktor der Medizin und Chirurgie promoviert worden (24. Juli und 16. August 1826).

Nur über die erste Zeit seiner Amtswirksamkeit hat er in einer kleinen Schrift[1]) Bericht erstattet.

Auf 836 Geburten entfallen 13 künstlich beendigte, und zwar 5 Wendungen, 6 Zangen und 2 Perforationen. Von den 853 Kindern wurden 826 lebend geboren, von den 6 Zangenkindern wurde 1, von den 5 durch Wendung gewonnenen Kindern wurden 4 tot geboren. Die Zahl der Todesfälle bei den Müttern betrug 5, worunter 1 Verblutungstod bei Placenta praevia und eine inkomplette Uterus-Ruptur mit inbegriffen sind. Ein Fall von Hernia cerebri und ein Fall von velamentöser Insertion der Nabelschnur werden ausführlich, ersterer mit Abbildungen, beschrieben. Der ganze Bericht ist überhaupt recht weitschweifig angelegt und peinlich berühren uns bei seiner Lektüre die fortwährenden Entschuldigungen und die wiederholten Berufungen auf Zeugen, welche die Wahrheit des Berichtes zu erhärten in der Lage sind.

Franz Xaver Bartsch.

Bartsch wurde am 25. September 1800 in Olmütz als Sohn des dortigen Kommunalwundarztes geboren, besuchte das Gymnasium in Olmütz und legte seine medizinischen Studien in Wien zurück, wo er 1826 zum Doktor der Medizin und zum Magister der Geburtshilfe graduiert wurde. 1826—1828 diente er als Sekundararzt am allgemeinen Krankenhause an der von Bellecky geleiteten Abteilung für Syphilis. Am 1. Juli 1828 wurde er Assistent an der geburtshilflichen Klinik. In den Jahren 1831 und 1832 wirkte er als Professor der Geburtshilfe in Salzburg, vom 18. Januar

---

[1]) Die mit dem k. k. allgemeinen Krankenhause vereinte k. k. Gebäranstalt für zahlende Schwangere, Gebärende und Wöchnerinnen zu Wien in ihren Ergebnissen und Leistungen während der Jahre 1822 bis einschließlich 1825. Wien 1826. Erschien auch lateinisch als Sidorowicz' Inauguraldissertation.

1833 ab als Primargeburtsarzt am Wiener Gebärhause. Schon am 15. Oktober d. J. wurde ihm gleichzeitig die provisorische Leitung der neu errichteten zweiten geburtshilflichen Klinik übertragen, welche ihm im Jahre 1842 definitiv zugesprochen wurde, worauf er seine Stelle als Primararzt niederlegte. Als Professor wirkte er bis zu seinem im Jahre 1861 erfolgten Tode. Literarisch



Franz Xaver Bartsch.

trat Bartsch wenig hervor. Bei seinem ärztlichen Wirken wurde ihm außerordentliche Gewissenhaftigkeit nachgerühmt, welche er insbesondere in der Indikationsstellung für operative Eingriffe walten ließ, so daß er sich nicht selten dem Vorwurfe der Ängstlichkeit aussetzte.

Die Räume, welche der zweiten geburtshilflichen Klinik zugewiesen wurden, waren diejenigen, welche früher von der ersten Klinik besetzt waren, die in den neuen Trakt übersiedelte. Es geschah dies

um den räumlichen Zusammenhang mit der Zahlabteilung, welche ja durch neun Jahre demselben Leiter unterstand, aufrechtzuerhalten.

Die Dotation, welche die Klinik erhielt, betrug 30 fl. Vom 1. Januar 1840 ist uns ein Inventarium der Instrumente erhalten, welches aufzählt: 1 Geburtszange, 1 Perforatorium, 1 Knochenzange, 1 Smelliesche Haken, 2 silberne weibliche Katheter, 1 Zungenbandscheere, 1 Stethoskop.

Erst anfangs des Jahres 1840 bat Bartsch um Anschaffung eines eigenen ledernen Phantoms samt Puppe für die zweite Klinik.

Von Bartsch erschienen:

Horns Lehrbuch der Geburtshülfe für Hebammen. 6. Aufl. 1859. 7. Aufl. 1864 (siehe Horn)[1]).

Jahresbericht über die Vorfälle auf der zweiten geburtshilflichen Klinik der Wiener Universität vom 15. Oktober 1833 bis letzten Dezember 1834 (Med. Jahrb. d. k. k. öst. Staates, 1836. Neueste Folge, Bd. X (XIX) p. 107).

Jahresbericht über die Vorfälle auf der zweiten geburtshilflichen Klinik der Wiener Universität vom Jahre 1841 (Med. Jahrb. d. k. k. öst. Staates 1843, Bd. XXXIV, p. 95, 220).

Geschichte einer Drillingsgeburt. Vorgetragen in der k. k. Gesellschaft der Ärzte am 15. Jänner 1841. (Verh. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1842, p. 425).

Gutachten der medizinischen Fakultät über die wegen des Verdachtes des Verbrechens der verheimlichten Geburt, des Kindesmordes oder Abtreibung der Leibesfrucht in Untersuchung stehende M. P. (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1857, Bd. III, p. 287).

Assistenten von Bartsch waren:

1833—1835 Bernhard Pachner Ritter von Eggenstorf (siehe nächsten Abschnitt);

1835—1837 Johann Lackner[2]);

---

[1]) Noch in der Ausgabe vom Jahre 1864 ist von einer Desinfektion der Hände vor der Exploration keine Rede; es heißt nur auf p. 37: „Nach vollendeter innerlicher Untersuchung unterlasse man nicht, sich die Hände mit Seife rein zu waschen.“

[2]) Lackner am 3. November 1809 zu Raab in Oberösterreich geboren, wurde am 10. November 1834 promoviert und war später Primararzt an d. k. k. Ingenieur-Akademie, seit 1850 Leibarzt des Herzogs Alexander von Württemberg. Er starb am 26. Juli 1831. Er veröffentlichte: „Über Nachgeburtsverzögerung und deren Behandlung.“ (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1840. Bd. XXI. p. 49, 240, 390.)

1837—1839 Florian Neuhold[1]);
1839—1841 Innocenz Pretsch[2]);
1841—1843 Franz Zipfel (siehe nächsten Abschnitt);
1843—1845 Franz Edler von Schnetter[3]);
1845—1847 Virgil Ritter von Mayrhofen[4]);
1847—1850 F. H. Ritt. v. Arneth (siehe nächsten Abschnitt);
1850—1854 Josef Spaeth (siehe nächsten Abschnitt);
1854—1858 Karl Habit (siehe nächsten Abschnitt);
1858—1860 Wilhelm Hink[5]).

Friedrich Colland.

Unter den Ärzten Wiens, die sich um die Jahrhundertwende praktisch wie wissenschaftlich betätigten, ist zuerst Colland zu

[1]) 1808 in Kirchberg am Walde in Steiermark geboren, studierte erst in Graz, dann in Wien, wo er 1835 zum Dr. med., 1836 zum Magister der Geburtshilfe und Magister der Augenheilkunde promoviert wurde, 1840 und 1841 Korrepetitor.

[2]) 1838 zum Doktor der Medizin und Magister der Geburtshilfe, 1839 zum Doktor der Chirurgie promoviert, später Geburtshelfer in Wien, publizierte: „Versuch eines neuen Heilverfahrens bei vorhandenem Mißverhältnis der Gebärenden". Er empfiehlt die Wendung von Kopflagen auf die Füße, welche Methode von Bartsch wieder ins Leben gerufen worden war. (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1843, Bd. 34, p. 294.)

[3]) 1816 in Wien geboren, Dr. med. et chir., Magister der Geburtshilfe, von 1840—1842 chirurgischer Praktikant, dann Sekundarwundarzt.

[4]) 1815 in Innsbruck geboren, 1843 zum Dr. med. et chir. promoviert, vom 31. März 1843 bis November 1844 Praktikant auf der zweiten medizinischen Abteilung des k. k. allg. Krankenhauses; später Professor in Innsbruck.

[5]) Wilhelm Hink, geboren in Wien am 1. Mai 1826 als Sohn eines Arztes, promovierte ebenda infolge seiner Beteiligung an der Bewegung des Jahres 1848 erst am 19. Dezember 1856 und wurde am 30. April 1857 Magister der Geburtshilfe. Nach seiner Assistentenzeit übte er eine große geburtshilfliche Praxis im 3. Wiener Gemeindebezirke aus. Er starb am 20. Jänner 1894.

Publizierte:

Ärztlicher Bericht von der II. Gebärklinik vom Solarjahre 1859. (Allg. Wr. med. Ztg. 1860, Bd. V p. 256, 263, 271, 277, 311, 320.)

Rhachitis congenita (Sitzung der Sektion für Staatsarzneikunde der k. k. Gesellschaft der Ärzte — Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte, 1860, Bd. XVI p. 143.)

Ärztlicher Bericht der II. Gebärklinik in Wien für die Monate Jänner, Februar, März 1860. (Öst. Ztschr. für prakt. Heilk. 1860. Bd. VI p. 89, 198, 354.)

Beobachtung einer ganz außergewöhnlich verlaufenden Schwangerschaft (ibid. p. 237, 253).

nennen. Im Jahre 1755 zu Schwäbisch-Hall geboren und 1782 in Wien zum Magister artis obstetriciae, 1784 ebenda zum Doktor der Medizin promoviert, entfaltete er in Wien eine große geburtshilfliche Praxis, wobei er gleichzeitig als Substitut Lebmachers fungierte. Wenig rühmlich zeichnete er sich durch einen in Form und Inhalt gleich geschmacklosen Angriff auf Boer aus[1]), gegen den er bezüglich des Todes der Prinzessin Elisabeth den Vorwurf erhob, er habe seinen Grundsätzen gemäß die Nachgeburt nicht gelöst und „selbe mit der Toten begraben lassen“. Wenn er weiter sagt: „Boer steht seiner Professur mit nicht gar großem Ruhme vor, wenigstens ist sein Vortrag für Hebammen sehr unverständlich und überhaupt leicht entbehrlich“, so hat die Geschichte ihr Urteil darüber wohl deutlich ausgesprochen; denn Collands Name war bald vergessen, während der Ruhm Boers zu vollem Glanze durchbrach. Colland scheint von einem wahrhaft krankhaften Ehrgeize beseelt gewesen zu sein, wie uns seine Bewerbung um die durch Lebmachers Tod frei gewordene Stelle beweist, wobei er unaufgefordert ein Gesuch einreichte und sich erbötig machte, unentgeltlich und anstatt der usuellen zwei Stunden wöchentlich fünf Stunden in der Woche zu lesen.

1803 wurde er neben Vetter und Adami von Wien und Rust von Olmütz an die eben reorganisierte medizinische Fakultät von Krakau berufen, um daselbst das Lehramt der theoretischen und praktischen Geburtshilfe zu versehen. Dort finden wir ihn eifrig an der Arbeit, die vollkommen verwahrloste geburtshilfliche Klinik auszugestalten, treffen ihn aber bald wieder in Wien, wo er am 15. April 1815 starb[2]).

Seine Inauguraldissertation „Die Abhandlung von widernatürlichen Geburten, Wien 1784“ ist in den Beilagen zum zweiten Abschnitte angeführt. Im Jahre 1787 erschien sein „Unterricht in der Geburtshülfe, worinnen alles sowohl für Hebammen als für Geburtshelfer zu wissen

---

[1]) Antwort und Erläuterung an den Geburtshelfer Herrn Boer, den Tod der Prinzessin Elisabeth betreffend. (Starks Archiv für Geburtshülfe 1792 Bd. IV, St. 3, p. 622.)

[2]) Noch 1814 hatte er sich vergeblich um die Lehrkanzel für theoretische Arzneiwissenschaft für Wundärzte an der Wiener Universität beworben, die Raimann erhielt.

Erforderliche enthalten ist", im Jahre 1797 sein „Kurzer Unterricht für Geburtshülfe für Stadt- und Landhebammen".

Diese beiden Lehrbücher sind ganz nach dem Vorbilde der Plenkschen und Steideleschen Bücher abgefaßt und unterscheiden sich auch inhaltlich nur wenig von diesen beiden Vorgängern. So nimmt z. B. die Schiefstehung der Gebärmutter einen breiten Raum ein; die fünf Formen der Schädellagen (Scheitel-, Gesichts-, rechte und linke Ohr-, Hinterhauptslage) kehren wieder. Nur bezüglich der Wendung auf die Füße betont der Autor, daß es in Ausnahmsfällen genüge, auch nur einen Fuß herunterzuholen; im zweitgenannten Werk erscheint auch die exspektative Therapie der Gesichtslagen akzeptiert.

Collands im Jahre 1800 erschienene „Untersuchungen der gewöhnlichsten Ursachen so vieler frühzeitig totgeborener und der großen Sterblichkeit neugeborener Kinder" sind als populäres Werk gedacht; „zur Richtschnur für Mütter jeder Klasse" heißt es darum auf dem Titelblatte.

Es kann aber keineswegs, sowohl was die Form als was den Inhalt betrifft, als diesem Zweck entsprechend angesehen werden. So verdienstvoll um diese Zeit eine populäre Schrift gewesen wäre, so wenig entspricht diesem Zwecke das angeführte Werk, welches nur alt hergebrachte und schon zu Zeiten des Autors überwundene Ansichten wiederholt und nebenbei dem Publikum einen Wust von Arzneimitteln empfiehlt.

Erwähnenswert wäre höchstens der kaum durchführbare Vorschlag Collands, an Hebammen und Geburtshelfer für die Heranziehung schwach geborener Kinder, für die Rettung asphyktischer und durch die Geburt gefährdeter Kinder Prämien zu verteilen, ferner der schon in dem früher erwähnten Gesuche an die Regierung ausgesprochene und hier wiederholte Vorschlag, nach dem Muster Schwedens unter ärztlicher Aufsicht stehende Ammenkontore zu errichten; zugleich könnten in einer solchen Anstalt, durch welche das Publikum jedes Standes mit Ammen versehen würde, auch jährlich 18 Hebammen und 6 Geburtshelfer herangebildet werden. Collands Anregung zufolge erschien am 1. September 1801 tatsächlich eine Verordnung, durch welche eine Ammenanstalt, aber im Anschlusse an das Findelhaus organisiert wurde.

Als Leitfaden für seine Vorlesungen in Krakau, die Colland lateinisch hielt, erschienen 1804 die Fundamenta artis obstetriciae.

Auch diese bewegen sich in den Anschauungen, welche bei der Besprechung der früheren Werke Collands skizziert wurden; nur müssen wir

dem Autor die Gerechtigkeit zuteil werden lassen, daß er hier nachdrücklicher als Boer die Wendung auf einen Fuß vertritt, wenn er (p. 85) schreibt: „Licet multi obstetricatores extractionem foetus unico pede dissuadent, tamen pluries felicissime, si solummodo magna cum cautela fit, hanc peregi."

Wenig Interesse bieten die geburtshilflichen Beobachtungen, welche in der „Nachricht von der medizinisch-chirurgischen, sowohl theoretischen als praktischen Lehranstalt an der uralten Universität zu Krakau usw., Wien 1806" enthalten sind, aus welchen aber die Schwierigkeiten zu ersehen sind, mit welchen der von Wien nach Krakau berufene Professor zu kämpfen hatte.

Josef Weydlich.

Einer der Bewerber um die durch Lebmachers Tod erledigte Professur der theoretischen Geburtshilfe war auch der bürgerliche Wundarzt Josef Weydlich. Wir wissen von ihm nur, daß er aus Schlesien stammte, bei Lebmacher und in St. Marx geburtshilflichen Unterricht erhielt und vor seiner Niederlassung in Wien durch viele Jahre als Provinzialaccoucheur und Lehrer der Geburtshilfe sowie als Provinzialchirurg für das Herzogtum Westphalen tätig war.

Anscheinend zum Zwecke seiner Bewerbung[1]) um die oben erwähnte Stelle ließ er 1797 einen ersten Teil seiner „Lehre der Geburtshülfe"[2]) erscheinen, dem kein zweiter Teil nachgefolgt

[1]) Schon 1796 hatte Weydlich in einem Hofgesuche das Ansuchen gestellt, dem Professor von Lebmacher „adjungiert" zu werden, und sich für diesen Fall erbötig erklärt, immer, auch wenn Lebmacher schon in den Ruhestand getreten wäre, unentgeltlich zu wirken, jedoch unter der Bedingung, daß er nach Lebmachers Tode zum wirklichen Lehrer befördert würde. In dem Gesuche beruft sich Weydlich auf den Unterricht, den er in den Landen des Kurfürsten zu Köln und auch schon vorher in dem Gebärhause zu St. Marx erteilt habe. — Das Direktorat führt in seinem Gutachten aus, daß Lebmacher keinen Adjunkten verlangt habe und seinen Unterrichtspflichten völlig nachgehe, daß Stellen nur in öffentlichem Konkurse zu besetzen seien und daß es schließlich eine Reihe von Männern gebe, welche sich mit Weydlich mit Rücksicht auf „das Literarische und Praktische" messen könnten (Arch. d. Minist. f. Kultus u. Unterricht).

[2]) Zur Anwendung nach echten Grundsätzen und den Erfahrungen gemäß bearbeitet, auch mit praktischen Bemerkungen durchgehends erläutert. Wien 1797.

ist; auch die in dem Buche versprochene Herausgabe geburtshilflicher Beobachtungen scheint unterblieben, vielleicht durch den Tod des Verfassers unmöglich gemacht worden zu sein.

Der uns vorliegende erste Teil enthält nur die Geschichte der Geburtshilfe bis zur Mitte des 18. Jahrhunderts, über die schon Fr. B. Osiander[1] und Siebold[2] ein wenig günstiges Urteil gefällt haben[3]. Der überwiegende Teil des Inhaltes, der nicht durchgehends auf direkter Kenntnis der Quellen zu beruhen scheint, ist der Kontroverse mit Leroy gewidmet. In den Anmerkungen erweist sich Weydlich viel rückständiger als Colland. An vielen Stellen polemisiert er gegen Boer, dessen Namen allerdings nicht genannt ist; denn er steht noch voll und ganz auf dem Boden von der Lehre der Schiefstehung, die man nie der Natur überlassen dürfe, und betrachtet die Fuß- und Steißlagen weiterhin als naturwidrige Lagen. Zur Lösung der Frage, inwieweit das Verschlucken von Fruchtwasser für die Ernährung des Fötus in Betracht komme, hat er eigene Versuche angestellt und es gelang ihm, neugeborene Kälber vierzehn Tage lang mit dem Fruchtwasser geschlachteter trächtiger Kühe zu ernähren, „wobei sie sich so gut befanden, als wenn sie immerfort die Milch der Mütter genossen hätten. Hiedurch bin ich von der ernährenden Kraft des Schafwassers auf eine zuverlässige Art überzeugt worden und ich darf daher mit Gewißheit behaupten, daß das Schafwasser tragender Kühe die Stelle der Milch zur Ernährung der Kälber vertreten könne und bei ungeborenen Kälbern wirklich eben denjenigen Nutzen verschaffe, welche die Milch den geborenen Kälbern gewähret.“

Thomas Lederer.

Lederer, aus Strakonitz in Böhmen gebürtig, war Operationszögling bei Kern gewesen, aus welcher Stellung er vorzeitig scheiden mußte. Als Assistent Boers zeichnete er sich durch

---

[1]) Fr. Benj. Osiander, Lehrbuch der Entbindungskunst. Göttingen 1799, p. 34.

[2]) Siebold, l. c., Bd. I, p. 7.

[3]) Eine im Jahre 1791 erschienene Geschichte der Geburtshilfe: „Hebarzney-Geschichte und Kunst im Grundrisse (Freiburg 1791)“ hat ebenfalls einen Wiener zum Autor, dessen Wirken auf geburtshilflichem Gebiete aber nach Freiburg i. Br. fällt. Es war dies Matthäus Mederer Edler v. Wutwehr (so genannt nach seinen Verdiensten um die Erforschung der Lyssa), welcher, am 6. September 1739 zu Wien geboren, ebenda auch als Direktor der Tierarzneischule am 26. März 1803 starb. Er hatte in Graz und Wien studiert, war in Militärdienste getreten und im Jahre 1773 als Professor der Wundarznei nach Freiburg berufen worden, wo er sich um die Ausbildung der Hebammen sehr verdient machte. 1802 war er nach Wien zurückgekehrt.

seine aufopfernde Tätigkeit während der „bösartigen Puerperalfieberepidemie“ (1819) aus. Später wirkte er als Wundarzt am Kinderkrankeninstitut. Von Lederer erschien 1822 ein allgemein mit großem Beifall aufgenommener erster Teil eines „Handbuches der Hebammenkunst“[1]), dem aber — mit Bedauern müssen wir es sagen — nie ein zweiter Teil nachfolgte. Es gab vor Lederer und noch viele Jahre nach ihm kein Lehrbuch, welches den Stoff selbst in den schwierigeren Partien, wie z. B. den Mechanismus der Geburt betreffend, so einfach und klar, so leicht verständlich und natürlich zur Darstellung brachte. Dabei sucht Lederer, der ganz auf dem Boden der Boerschen Lehren fußt, alle Lagen und Einstellungen, die am grünen Tische konstruiert wurden, auf einige möglichst einfache Schemen zu reduzieren.

Er unterscheidet nur drei Gattungen von Kopfgeburten: die normale Hinterhaupts-, die Gesichts- und die Scheitellage. Bei der Hinterhaupts- und Gesichtslage werden nur je zwei Unterteilungen gemacht, je nachdem der Rücken der Frucht auf die eine oder die andere Seite sieht. Die Scheitellagen ereignen sich nach Lederer nur dann, wenn die Geburtswege sehr weit sind oder der Kopf des Kindes so klein ist, daß er beim Eintritte in das Becken den Raum desselben nicht ausfüllt. Stirn und Hinterhaupt können sich dann nach allen Punkten des Beckens einstellen. Bei den Steißgeburten werden ebenfalls nur zwei Gattungen unterschieden, welche sich auf den Austrittsmechanismus des nachfolgenden Schädels beziehen: das Gesicht mit an die Brust gestütztem Kinn oder das Hinterhaupt an den Nacken gepreßt. Eine dritte Art, die darin besteht, daß der Kopf weder mit dem Kinn an die Brust noch mit dem Hinterhaupte an den Nacken gestützt erscheint, kommt nur unter jenen Verhältnissen vor, unter welchen sich bei Kopfgeburten die Scheitellagen ereignen. Die Grundsätze, die Lederer in bezug auf die Diätetik der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes vertritt, sind die Boers.

Im Jahre 1826 erschien sein populär-medizinisches Werk „Mutter und Kind“[2]), in welchem Lederer den Standpunkt vertritt, daß der größte Teil der Frauenkrankheiten nur die Folge eines zweckwidrigen Verhaltens vor, während oder nach der Ent-

[1]) Mit acht Kupfertafeln.

[2]) Mutter und Kind oder Schwangerschaft, Entbindung und Wochenbett mit einem aus der Darstellung ihres natürlichen Verlaufes abgeleiteten Unterrichte für Frauen, sich zweckmäßig zu verhalten. Nebst einer auf die Entwicklungsgeschichte des Kindes gegründeten Anleitung zur naturgemäßen, die bestehenden Vorurteile und Mißbräuche vermeidenden Pflege und Erziehung desselben. Wien 1826.

bindung sei und daß auch die Säuglinge als „die Opfer einer von Modetorheit, Irrtum und Vorurteilen geleiteten Behandlung frühzeitig verwelken oder die Beute langsam verzehrender Krankheiten werden.“

Das Buch, welches die gesamte Hygiene der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes, die Hygiene des Säuglings und des heranwachsenden Kindes sowohl in körperlicher wie geistiger Beziehung umfaßt, ist vorzüglich geschrieben, stellenweise den Leser wie ein ganz modernes Werk anmutend. Wenn z. B. der Autor bezüglich der Frauenkleidung wünscht, daß der Unterleib nicht mit Bändern umschnürt werde, sondern daß die Röcke durch Achselbänder, die auf den Schultern ruhen, oder durch Anheften an das Leibchen gehalten werden sollen, so glauben wir wirklich im Zeitalter der Reformkleidung zu stehen.

Raphael Ferdinand Hussian.

Ein zweiter Schüler Boers, der für die Verbreitung der Grundsätze seines verehrten Lehrers eine eifrige Tätigkeit entfaltete, war Hussian (geboren zu Wernsee in Steiermark 1802), der, ursprünglich aus dem von Kern gegründeten Operationsinstitute hervorgegangen, sich der Geburtshilfe zugewendet und schon in den Jahren 1823 und 1824 das Lehramt der theoretischen Geburtshilfe suppliert hatte. Hussian zählte viele Jahre zu den gesuchtesten Geburtshelfern Wiens, war Arzt des Hofes, der höchsten Aristokratie und des reichen Bürgerstandes, starb jedoch in Not und Elend am 25. April 1869.

Hussians erste Publikation war die „Anweisung zur Ernährung neugeborener Kinder, Wien 1825,“ worin sich der Autor stets auf Boersche Lehren bezieht.

Hussians „Handbuch der Geburtshülfe“[1]) stellt ein großes dreibändiges Werk dar, in welchem sich der Verfasser bemüht, die Grundsätze einer natürlichen Geburtshilfe, wie sie zuerst von Boer klar und deutlich ausgesprochen wurden und durch eine

[1]) Nach den besten und neuesten Grundsätzen mit vorzüglicher Berücksichtigung der Boerschen Erfahrungen für angehende Geburtshelfer. Bd. I: Die Physiologie und diätetische Behandlung der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder, 1827. Bd. II: Die Pathologie der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und neugeborenen Kinder, 1827. Bd. III: Darstellung der geburtshilflichen Operationen und ihre Anzeigen, 1828.

Reihe verdienter deutscher Geburtshelfer (Siebold, Froriep, Jörg, Carus, Wigand, Naegele) weiter entwickelt worden waren, zu einem systematischen Ganzen auszubauen, was Boer selbst bekanntlich unterlassen hatte.

Die erschöpfende Darstellung des großen Gebietes der Geburtshilfe, die genaue Kenntnis der gesamten zeitgenössischen



Raphael Ferdinand Hussian.

Literatur, die auf streng Boerschen Grundsätzen beruhende Tendenz des Werkes, stets die genaue Beobachtung der natürlichen Vorgänge zur Richtschnur des Handelns zu machen, sichern noch heute dem Werke Hussians ein mehr als historisches Interesse.

Im Jahre 1832 erschien Hussians Buch „Der Mensch als Kind“[1]) in zwei starken Bänden, welches die physische und psychische Entwicklung des Kindes umfaßt und wegen seiner

[1]) Oder Darstellung einer auf naturgemäßer Grundlage gestützten physisch-moralischen Pflege des Kindes von der Geburt bis zu den Jahren der Pubertät — für Eltern, Erzieher und Menschen im höheren Sinne des Wortes.

schwungvollen, anregenden Darstellungsweise besondere Anerkennung fand.

Boers Biographie[1]), die Hussian, sein Schüler und später auch sein behandelnder Arzt, nach Boers Tode im Jahre 1838 herausgab, ist ein begeistert geschriebenes Denkmal für den als Arzt so viel angefeindeten und als Mensch so oft verkannten Mann geworden.

* * *

Anhangsweise sei eine ausgezeichnete Arbeit über Extrauteringravidität angeführt, die wohl die beste ihrer Zeit genannt werden darf, wenn sie auch Siebold und Fasbender anscheinend übersehen haben. Sie stammt von Michael von Lenhossék, welcher 1820—1825 als Professor der Physiologie in Wien wirkte[2]). Die Ätiologie der Extrauterinschwangerschaft ist hier ausführlich berücksichtigt, soweit sie für die damalige Zeit erforschbar war. Lenhossék sucht die Ursachen 1. darin, daß das Eichen „vermöge seiner voreilenden Evolutionstätigkeit zu geschwind an Umfang zunimmt," wodurch es entweder mechanisch zurückgehalten wird oder eine organische Verbindung mit der Tubenschleimhaut eingeht; 2. in Veränderungen der Tube selbst, welche ihre Lage oder ihren Verlauf betreffen, ihr uterines Ostium durch geronnenes Blut, angehäuften und verdickten Schleim, durch Hydatiden oder Wucherungen anderer Art, durch angeborene Verwachsung, Vernarbung, entzündliche Vorgänge oder äußeren Druck unwegsam machen, schließlich durch Erschlaffung, Erweiterung, Verlust des Tonus und der Irritabilität, partielle Kontraktionen des Organs bedingt sein können; 3. in Veränderungen der Nachbarorgane, welche in verschiedener Weise den Fortgang des Eichens hemmen, wie durch vergrößertes Volumen, Neubildungen, Erschlaffungszustände, Verlagerungen, wobei auch zu berücksichtigen ist, daß Erkrankungen der Nachbarorgane reflektorisch Krämpfe in den Tuben oder im Uterus hervorrufen können. Treffend ist auch die Beschreibung des klinischen Bildes und sehr gut ist die Diagnosestellung

[1]) Dr. Lucas J. Boers Leben und Wirken. Eine biographische Skizze von R. F. Hussian. Wien 1838.

[2]) Beobachtungen und Abhandlungen aus dem Gebiete der gesamten praktischen Heilkunde von österreichischen Ärzten 1821, Bd. II, p. 395.

behandelt. Therapeutisch tritt Lenhossék für die möglichst rasche Vornahme des Bauchschnittes ein, dessen Chancen dann, wenn man nicht zu spät komme, nicht schlecht zu nennen seien.

Der geburtshilfliche Unterricht für Ärzte und Hebammen.

Mit der Schaffung einer geburtshilflichen Klinik wurde der Unterricht in der Geburtshilfe, für den bisher nur eine theoretische Lehrkanzel bestanden hatte, mächtig gefördert. Waren zwar nur die angehenden Geburtshelfer und Hebammen verpflichtet, das Gebärhaus zu besuchen, so wirkte doch der Umstand, daß man auch von den öffentlich anzustellenden Ärzten und Chirurgen die Prüfung in der Geburtshilfe verlangte, darauf ein, daß die Frequenz der Gebärklinik von Jahr zu Jahr zunahm, und Beweise hierfür sind nicht nur die verhältnismäßig hohen Frequenzziffern, die uns Boer mitgeteilt hat — schon im Schuljahre 1789/90 48 Geburtshelfer und 36 Hebammen —, sondern auch die große Zahl der Prüfungen von Obstetricantes und Obstetrices, die in den Fakultätsakten verzeichnet sind. Boer las jeden Mittwoch und Samstag von 9—10 Uhr[1]). Den theoretischen Unterricht erteilte Lebmacher ebenfalls zweimal in der Woche am Dienstag und Freitag von 10—11 Uhr, ebenso vom Jahre 1798 ab Steidele; später (vom Jahre 1805 ab) las dieser viermal in der Woche: Montag, Mittwoch, Donnerstag und Freitag von 11—12 Uhr (beziehungsweise $^1/_2$12—$^1/_2$1 Uhr). Als Lehrbuch galt sowohl unter Lebmacher als Steidele das Lehrbuch des Letztgenannten. Durch ein Regierungsdekret vom 15. Oktober 1790 war der Gebrauch der vorgeschriebenen Lehrbücher noch besonders ein-

[1]) Viele Stimmen wurden laut, welche die Vorlesungen in der Klinik für überflüssig erklärten. Außer der schon erwähnten Bemerkung Collands sei hier folgendes Urteil eines Ausländers(?) angeführt: „Les leçons à l'hôpital sur l'Accouchement sont aussi superflues: les elèves reçoivent à l'Université les instructions nécessaires: ils vont à l'hôpital non pour y apprendre les regles, mais pour les y voir executer; ce qu'ils peuvent voir avec la même aisance et abondamment chez les accoucheuses et accoucheurs du grand hôpital, comme cela ce pratiquoit autrefois à St. Marc.“ (Tableau des études de medicine de Vienne etc. Par Philiatros 1794.)

geschärft worden; Abweichungen wurden zwar nicht verboten, aber „damit der Staat die ihm nicht gleichgültigen Kenntnisse von den Lehrsätzen der Professoren erhalte," wurden diese verpflichtet, „Abweichungen und Zusätze, wenn sie wesentlich und von Wichtigkeit sind, öffentlich, aber kurz gefaßt in Druck zu geben". Auf diese Bestimmung bezogen sich die früher erwähnten Klagen, die gegen Boer erhoben wurden, und sie waren für Horn und Schwarzer die Veranlassung, sowohl für die angehenden Geburtshelfer als auch für die Hebammen eigene Lehrbücher zu publizieren.

An das Gesuch Lebmachers um seine Jubilierung und an seinen bald darauf erfolgten Tod (1797) knüpfen sich lange Verhandlungen[1]) über die Frage, ob man nicht die Lehrkanzeln der theoretischen und praktischen Geburtshilfe vereinigen solle. Von großem Interesse sind diese Verhandlungen dadurch, daß bei denselben ein Mann zum Worte kommt, der nach van Swieten der bedeutendste Reformator des medizinischen Unterrichtes geworden wäre — wenn man ihn in Wien festzuhalten verstanden und die redliche Absicht gezeigt hätte, seinen Vorschlägen Gehör zu schenken. Es war dies Peter Frank, welcher seine Kompetenz zur Beurteilung der in Frage stehenden Angelegenheit mit dem Hinweise darauf stützte, daß die Sache in das Gebiet der medizinischen Polizei falle, daß er selbst in Bruchsal durch zehn Jahre Geburtshilfe gelehrt[2]) und daß er bereits in Baden-Baden[3]) sowie in Pavia, das damals noch eine österreichische Universität besaß, an der Organisation des geburtshilflichen Unterrichtes gearbeitet habe[4]). Die zunächst befragte Kollegialversammlung der medizini-

---

[1]) J. P. Franks Supplementbände zur medizinischen Polizei, Bd. II 1825.

[2]) Autobiographie. Gesundheitstaschenbuch für das Jahr 1802. Wien 1802, p. 61.

[3]) ibid. p. 51.

[4]) ibid. p. 118.

Von Frank selber stammen eine Reihe geburtshilflicher Aufsätze: De sectione symphisis ossium pubis in Episcopatu Spirensi peracta. (In Observationes medico-chirurgicae. Acta Acad. Elect. Moguntinae 1782). — Oratio academica de venaesectionis apud puerperas abusu, 1787. — Oratio academica de haemorrhagia uteri ex spasmo secundinas incarcerante, 1789.

In seinem großen Handbuche „De curandis hominum morbis epitome", das unvollendet geblieben ist, subsumiert er das Puerperalfieber unter die

schen Professoren hatte sich für die Fortführung der Trennung beider Fächer, der Studienkonseß aber für die Vereinigung derselben erklärt, wobei der letztere in seinem Gutachten die treffenden Worte ausgesprochen hatte: „Der theoretische Lehrer entwickele oft auf der Lehrkanzel die schönsten Theorien und Heilmethoden, wobei er sich auf die Erfahrung beruft, was der Schüler ihm auf das Wort glauben müsse, wovon er aber viel zurücknehmen würde, wenn er es selbst am Krankenbette praktisch dartun müßte." Der Studienkonseß schlug ferner vor, die Vorlesungen für Hebammen von jenen für Mediziner zu trennen. Auch die niederösterreichische Regierung erklärte sich mit dem Gutachten des Studienkonsesses einverstanden. Beide schlugen überdies Boer für die vereinigten Fächer der theoretischen und praktischen Geburtshilfe vor. Das k. k. Directorium in Cameralibus et publico-politicis sprach sich für die Beibehaltung des bisher bestandenen Modus aus, trotzdem zwei Referenten für die Ver-

---

Bauchfellentzündungen und rügt, daß man von der bloßen Ähnlichkeit zwischen beiden tierischen Säften (der Milch und dem sogenannten Depot) auf ihre Identität schließen zu können sich für berechtigt gehalten habe. Dieselbe Krankheit, die man für das Puerperalfieber ausgibt, habe er sowohl bei Weibern, die nicht schwanger und nicht Kindbetterinnen waren, als auch bei unverheirateten Frauen und selbst bei Männern gesehen. In diesem Werke behandelt Frank auch die verschiedenen Formen der Metrorrhagien, den Abortus, die Placenta praevia, die Blutungen und die Lochialretentionen im Wochenbette. Seine berühmte „Medicinische Polizey" enthält eine Fülle von Material, die Hygiene der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes betreffend, sowie reichliche Beiträge zum Kapitel der gerichtsärztlichen Geburtshilfe. Vide Bd. I, 3: Von der Schwangerschaft überhaupt, ihren Rechten und Vorzügen im Gemeinwesen; von der nötigen Obsorge für die Erhaltung schwangerer Mütter und ihrer Leibesfrüchte; von Eröffnung schwangerer Mütter, welche unentbunden gestorben sind, und von Rettung ihrer Leibesfrüchte; von der in jedem Gemeinwesen nötigen Fürsorge für die Gebärenden und Wöchnerinnen (hier schlägt er vor, daß in der Gemeinde ein Verzeichnis aller Schwangerschaften nach der ersten Hälfte geführt werde, plaidiert für die Beschaffung guter Geburtshelfer auf dem Lande, bekämpft das Vorurteil gegen die männliche Geburtshilfe und spricht sich aus hygienischen Gründen gegen große Gebäranstalten aus). Bd. II, 1. Von der allgemeinen Fürsorge wegen Erhaltung unehelicher Leibesfrüchte und ihrer Mütter (krimineller Abortus und Kindesmord), 2. von der mütterlichen Pflicht des Selbststillens und ihrem Einflusse auf das Wohl des Staates; von Bestellung des Ammenwesens und erster Verpflegung mutterlos zu erziehender Kinder.

einigung eingetreten waren. Nun folgte das Gutachten Franks, der schon in der Kollegialversammlung gegen den von der Mehrheit gefaßten, oben angeführten Beschluß aufgetreten war. In beredten Worten plaidiert er für die Vereinigung: „Das Praktische ist gleichsam der Tempel der Wahrheit des theoretischen Vortrages . . . . Was dem jugendlichen Gedächtnisse durch die Sinne beizubringen ist, sollte man nie mit leeren Worten demselben eintrichtern wollen . . . . Theoretische Grundsätze, welche nicht aus der Erfahrung selbst gezogen sind, bleiben, wenigstens in der Heilkunde, immer verdächtig . . . . Wenn der beste Kaiser Josef bei Stiftung der praktischen geburtshilflichen Kanzel den theoretischen Lehrstuhl noch ferner, und zwar abgesondert bestehen ließ, so war dies wohl, wie schon der Studienkonseß bemerkte, nicht dem großen Manne beizumessen, sondern der Kaiser wollte offenbar dem schon alten Professor Lebmacher als einmal bestellten Lehrer der theoretischen Geburtshilfe nicht zu nahe treten.“ Frank tritt auch der Meinung des Studienkonsesses bei, den Unterricht für Hebammen und Ärzte in der Weise zu trennen, daß der Lehrer viermal wöchentlich den Hebammen und Wundärzten geringerer Gattung lese und einmal in der Woche für Ärzte und Wundärzte höherer Ordnung. Daraus würden dann vier jährliche Kurse für Hebammen und einer für Ärzte resultieren. Boer wird von Frank als ein Mann bezeichnet, welcher seinem schweren Amte seit acht Jahren als sachkundiger Mann sehr fleißig vorgestanden habe.

In der Studienrevisionskommission, in welcher Frank dieses Gutachten vorlas, fiel nun die Anregung, daß „wegen der Größe Wiens und wegen Verschiedenheit der Individuen, welche die Entbindungskunst zu erlernen haben, zwei Lehrer der Geburtshilfe notwendig wären, die beide sowohl Theorie und Praxis lehren sollten“. In einem zweiten Gutachten führte nun Frank aus, wie dieser Vorschlag nach dem Muster von Straßburg, wo eine ähnliche Einrichtung bestünde, durchzuführen wäre, ohne dem Staate Mehrausgaben zu verursachen, und in zwei weiteren Gutachten besprach er die Einwendungen des Protomedikus Störk, der für die Beibehaltung des alten Modus eintrat, sowie den von Colland entworfenen Plan „zur Errichtung einer praktischen Geburtsschule und eines Ammeninstitutes in der Stadt Wien“.

Trotz der Gutachten Franks und des Studienkonsesses blieb, wie die Ernennung Steideles bewies, alles beim alten[1]).

Am 17. Februar 1804 erschien eine neue Studienordnung, welche den medizinischen Unterricht auf fünf (bisher vier) Jahre erstreckte. Auch nach dieser Studienordnung mußte die theoretische Geburtshilfe im zweiten Jahre gehört werden. Für die Hebammen wurde eine praktische Ausbildung im Gebärhause von wenigstens zwei Monaten verlangt.

Im Jahre 1807[2]) wird für alle Chirurgen die Ablegung der Prüfung in der Geburtshilfe obligatorisch, indem die Bestimmung getroffen wird, daß sie nunmehr nur ein Diplom erhalten dürfen, in welchem sowohl ihre Approbierung in der Chirurgie wie in der Geburtshilfe angemerkt werden muß, und daß dieses Diplom keinem Wundarzt eher verabfolgt werde, als bis er den strengen Prüfungen sowohl über Chirurgie als über Geburtshilfe Genüge geleistet habe.

Im Jahre 1809 trat zum ersten Male neben die Geburtshilfe als selbständiges Fach die Gynäkologie, indem Heinrich Xaver Bör bewilligt wurde, dreimal wöchentlich eine außerordentliche Vorlesung über Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten zu halten[3]).

---

[1]) Als es sich darum handelte, das Provisorium Steideles in ein Definitivum zu verwandeln, trat Stift, der Nachfolger Störks, nochmals für die Vereinigung der beiden Lehrfächer ein (1804 — Archiv des k. k. Ministeriums f. Kultus und Unterricht).

[2]) Hofdekret vom 21. März 1807, Regierungsdekret vom 25. August 1807. — Da schon früher keinem Wundarzte die Ausübung der Geburtshilfe ohne vorhergegangene Ablegung der geburtshilflichen Prüfung gestattet war, hatte das chirurgische Gremium ein Hofgesuch um Befreiung von diesem Examen eingereicht, war jedoch unter dem 26. März 1791 (Regierungserlaß vom 3. April d. J.) abgewiesen worden. Auch in dem „Entwurfe zur besseren Einrichtung des bürgerlichen Gremiums in der Haupt- und Residenzstadt Wien", welchen die Fakultät schon am 24. August 1792 an die Regierung gelangen ließ und der Störk zum Verfasser hatte, hieß es: „daß kein Wundarzt ein chirurgisches Gewerbe antreten kann, wenn er nicht vorläufig von der medizinischen Fakultät sowohl über die Chirurgie als Geburtshilfe ordentlich geprüft ist" (Rosas, l. c., III, 2, p. 162).

[3]) Regierungsdekret vom 30. August 1808. — Von einer vollkommenen Trennung der beiden Fächer kann nicht gesprochen werden. In dem der Studien-Hofkommission von Bör vorgelegten Plane finden wir auch die Geburtshilfe vertreten. Er führt an:

Mit dem Jahre 1810[1]) tritt eine weitergehende Reform der Studienordnung in Kraft. Der Unterricht in der theoretischen Geburtshilfe wird für die Studierenden der Medizin in den dritten Jahrgang verlegt. Die ordentlichen Vorlesungen über jeden Zweig der Medizin, die Chirurgie und die Geburtshilfe müssen täglich durch eine Stunde gehalten werden. Der Besuch der geburtshilflichen Klinik ist aber weiterhin nur für jene obligatorisch, welche die Prüfung als Magistri artis obstetriciae ablegen wollen; bezüglich dieser Prüfung wird bestimmt, daß die Kandidaten nicht nur wie bisher am Phantom, sondern auch am Leichnam ihre praktische Befähigung nachzuweisen haben. Die gerichtliche „Geburtsarzneikunde" wird ebenfalls Gegenstand der Prüfung. Bezüglich der Leichenübungen, welche die neue Studienordnung „für unendlich lehrreicher" erklärt als die Übungen am Phantom, wird dem Studiendirektorat der Auftrag erteilt, die entsprechende Vorsorge für Material zu tragen. Welche verhängnisvollen Folgen die Empfehlung der Leichenübungen haben sollte, beweist ein Blick auf die früher abgedruckte Tabelle (p. 194), aus welcher wir deutlich ersehen, daß von dieser Zeit an die hohen Mortalitäts-

---

§ 6.

Von den Krankheiten der Schwangeren und ihrer Lebensordnung.

§ 7.

Von den Krankheiten der Gebährenden und ihrem Verhalten:

a) Kindbettreinigung,
b) Blutsturz,
c) Milchfieber,
d) Milchversetzung,
e) Kindbettfieber,
f) Mißgebähren,
g) Unvollkommene Frucht (Mola).

§ 12.

Von den Krankheiten der Brüsten und übelbeschaffenen Brustwarzen.

§ 13.

Von guter und übler Beschaffenheit oder Mangel der Milch der Mütter und Ammen.

Über Frauen- und Kinderkrankheiten lesen nach Bör: Franz Güntner (1823), Alexander Weiß, Elias Löbisch (1828).

[1]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 19. Jänner, Regierungsdekret vom 3. März und Hofresolution vom 13. Oktober 1810.

ziffern der Gebärklinik datieren. Auch die Inauguraldissertationen wurden im gleichen Jahre wieder eingeführt[1]).

Die Hebammen beendigen ihren theoretischen Unterricht in einem Semester, nach dessen Schlusse sie die Semestralprüfung ablegen müssen. Dann sollen sie sofort in das Gebärhaus entlassen werden, „damit sie nicht länger, als schlechterdings nötig ist, zurückgehalten werden". Erst nach ihrer Entlassung fängt der Unterricht in der instrumentalen Hilfe für die Geburtshelfer an. Da nicht alle Hebammen gleichzeitig im Gebärhause praktizieren können, habe das Studiendirektorat dafür Sorge zu tragen, daß zuerst jene an die Reihe kommen, welche aus den entferntesten Gegenden kommen oder deren Anwesenheit zu Hause am dringlichsten sei, zum Schlusse erst jene, welche an Ort und Stelle zu Hause sind. Jene Hebammen, welche ein Stipendium genießen, sei es vom Ärar, von Dominien oder einer Gemeinde, werden unentgeltlich geprüft; die anderen werden ebenso (wie auch Wundärzte), wenn sie ihre Armut entsprechend nachweisen können, für die halbe Taxe oder unentgeltlich geprüft[2]). Solche unentgeltlich geprüfte Hebammen müssen sich aber verpflichten, außerhalb der Stadt zu praktizieren (es sei denn, daß sie schon in derselben ansässig wären), da es in derselben Hebammen im Überfluß gebe, während das Land Mangel an solchen leide. Das Recht der Physiker, praktische Hebammen heranzubilden, wurde 1812 definitiv aufgehoben[3]).

---

[1]) Studien-Hofkommissionsverordnung vom 10. Februar 1810.

[2]) An Taxen wurden festgesetzt:

für Geburtshelfer:

Jedem der 3 Prüfer 6 fl.	18 fl. — kr.
der Fakultätskasse	3 „ — „
dem Dekan	4 „ — „
dem Notar für Abnehmung des Eides	4 „ 30 „
für das Diplom	10 „ — „
zusammen	39 fl. 30 kr.,

für Hebammen:

Jedem der 3 Prüfer 4 fl. 30 kr.	13 fl. 30 kr.
der Fakultätskasse	3 „ — „
dem Dekan	4 „ — „
dem Notar für die Abnahme des Eides .	4 „ — „
für das Diplom	10 „ — „
zusammen	34 fl. 30 kr.

[3]) Hofkanzleidekret vom 30. September 1812.

Im Jahre 1817 vereinigte Boer beide Lehrkanzeln, und zwar zunächst nur provisorisch, vom Jahre 1819 ab definitiv. Im Jahre 1822 traten Horn und Klein an seine Stelle.

Aus den Amtsinstruktionen für die Lehrer der Geburtshilfe, welche am 2. August 1824 publiziert wurden[1]), wären folgende Bestimmungen hervorzuheben: Dem Professor der theoretischen Geburtshilfe wird aufgetragen, fünfmal in der Woche in der Stadt in dem damals neuen Universitätsgebäude, und zwar im Winter von 12—1 Uhr, im Sommer von $^1/_2$1—$^1/_2$2 Uhr zu lesen. Ist der Unterricht für die Hebammen beendigt, so müssen sie geprüft werden, während der Unterricht für die Geburtshelfer mit der Instrumentallehre fortgesetzt wird. Dann werden die Prüfungen für Geburtshelfer abgehalten und hierauf werden sowohl mit den Hebammen als mit den Geburtshelfern „die Übungen im Wendungsgeschäfte an Kadavern“ vorgenommen. Erst nach Beendigung dieser Übungen dürfen die Prüfungszeugnisse ausgestellt werden. Dem Professor der theoretischen Geburtshilfe wird ferner zur Pflicht gemacht, ein eigenes Vorlesebuch für die Hebammen zu verfassen, welches aber, „in gedrängter Kürze und in einem einfachen, populären, deutlichen und dem Fassungsvermögen der Schülerinnen angemessenen Stile geschrieben, nur dasjenige enthalten darf, was eine jede Hebamme notwendig wissen muß, weil das vorgeschriebene Vorlesebuch von Raphael Steidele zu weitschichtig und voluminös sei und sich mehr für schon Unterrichtete zum Nachlesen als zum Vorlesebuch eigne“.

Der Professor der praktischen Geburtshilfe[2]) hat bis zur Herstellung seiner systemisierten Naturalwohnung so nahe wie möglich der Klinik zu wohnen und täglich von 9—10 Uhr, bei zahlreichen Geburten auch bis 11 Uhr Unterricht zu erteilen. Es ist seine Pflicht, zu welcher Stunde immer bei Tag oder Nacht, wenn er auf die Klinik gerufen wird, dort ungesäumt zu erscheinen. Er hat auch dafür Sorge zu tragen, daß beim Touchieren und im Geburtsbette „ein anständiger Ernst“ herrsche, „jede leichtsinnige Zweideutigkeit sowohl in Worten als in Mienen“ vermieden werde, um das Zartgefühl der Untersuchten und Gebärenden zu schonen und jede Schamlosigkeit von vornherein

[1]) Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1826, N. F. Bd. III, p. 10.

[2]) ibid., p. 11.

abzuschneiden. Da der Unterricht das ganze Jahr ununterbrochen fortgeht, so können ihm keine Ferien gestattet werden.

Zu gleicher Zeit erschienen eine Amtsinstruktion für die Oberhebamme an der geburtshilflichen Klinik[1]) sowie ausführliche Verhaltungsvorschriften für die Wärterinnen an derselben[2]).

Der mit Allerhöchster Entschließung vom 31. März 1833 ins Leben getretene „Neue Organisationsplan des medizinisch-chirurgischen Studiums“[3]) brachte wiederum einige, schon längst erwünschte Änderungen. Das Studium der theoretischen Geburtshilfe wird für die Mediziner in das Sommersemester des dritten Jahrganges, für Zivil- und Landwundärzte in das Sommersemester des zweiten Jahrganges verlegt. Vor allem aber wird der theoretische Unterricht der Hebammen und Ärzte, der fast ein Jahrhundert lang ein gemeinsamer gewesen war, getrennt, und zwar in der Art, daß für die Hebammen das Wintersemester, für die männlichen Geburtshelfer das Sommersemester zum Unterrichte in der theoretischen Geburtshilfe bestimmt wird. Keinem Manne wird der Zutritt zum Hebammenunterrichte gestattet[4]). Der praktische Unterricht, dessen Dauer weiterhin für zwei Monate bemessen wird, hat ferner nicht nur in den Übungen am Krankenbette der Gebärenden und Kreißenden, sondern auch in Vorlesungen zu bestehen.

Am Josephinum wurde seit Schmitt dem geburtshilflichen Unterrichte besondere Aufmerksamkeit zugewendet; er umfaßte seit 1796 nicht nur die Entbindungskunst als solche, sondern auch die Krankheiten der Kindbetterinnen und Säuglinge. Nach einer Erklärung der Professoren der Akademie aus eben diesem Jahre war speziell die Geburtshilfe in dem bisherigen Studien-

---

[1]) ibid., p. 15.

[2]) ibid., p. 19.

[3]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 20. April 1833, Regierungsverordnung vom 11. Mai 1833. ibid., 1833, Neueste Folge, Bd. V (XIV), St. 3, p. 320. — Knolz, Sammlung der Sanitätsverordnungen 1843, Bd. I, p. 10.

[4]) Schon der anonyme Autor der „Freimütigen Betrachtungen über den medicinischen Unterricht auf der höheren Schule zu Wien“, 1795, hatte dem Mißmut über den gemeinschaftlichen Unterricht der Hebammen und Mediziner Ausdruck gegeben und den Vorschlag gemacht, daß der Assistent der geburtshilflichen Klinik sowohl den theoretischen als auch den praktischen Unterricht der Hebammen übernehmen solle.

plane arg vernachlässigt worden, weshalb sie ihre Behandlung in dieser Ausdehnung verlangten und auch erwirkten[1]). Im Jahre 1813 erfolgten neue Vorschläge des Professorenkollegiums, welche die Verteilung des Lehrstoffes folgendermaßen festsetzten: für das erste Jahr theoretische und praktische Geburtshilfe mit Einschluß der manuellen und instrumentalen Operationslehre; für das zweite Jahr Übungen in der Geburtshilfe, Operationen am Phantom und an der Leiche nebst geburtshilflicher Kasuistik, spezielle Lehre von den Krankheiten der Schwangeren und Wöchnerinnen, dann von solchen Krankheitszuständen der Weiber, welche den Geburtshelfer zunächst interessieren, desgleichen von den Krankheiten der Neugeborenen. Zum Unterrichte in der Geburtshilfe dienten die in den Kabinetten 10—16 aufgestellten Stücke der berühmten Wachspräparatensammlung, ferner eine Sammlung von Embryonen und Mißgeburten. Dem Zuge der Zeit entsprach die stete Sorge der Akademie, die letztgenannte Sammlung zu vermehren. Es ergingen Befehle an die Militärärzte und Militärhebammen, auf die ihnen vorkommenden Monstra zu achten; es wurden ferner mit den Eltern mißgeborener Kinder Kontrakte eingegangen, wonach sie diese nach deren Tode an die Akademie überlassen sollten[2]).

Die Gebäranstalt im k. k. allgemeinen Krankenhause.

Die Gebäranstalt mit ihren stets wachsenden Frequenzziffern litt an einem fortwährenden Bettenmangel, so daß ihre Überfüllung ein chronisches Übel geworden war. Einem Belegraume von 178 Betten stand ein Mehrbedarf von einigen hundert Betten gegenüber. Zunächst half man sich damit, daß man einen Teil der Schwangeren in das Findelhaus brachte. Schon im Jahre 1821 anerkannte die Regierung das Bedürfnis nach einer Erweiterung der Gebäranstalt, 1824 wurden neuerliche Verhandlungen gepflogen, aber erst 1826 wurde der Beschluß gefaßt, in dem an die Gebäranstalt angrenzenden Holzhof einen zweistöckigen Flügelbau aufzuführen, der teils zur Erweiterung des Gebärhauses, teils zur Erweiterung der Krankenabteilungen dienen sollte. Der Neubau wurde im Jahre 1832 begonnen und 1834 vollendet und bestand aus sechs

[1]) Akten des k. u. k. Kriegsarchives.

[2]) ibid.

Flügeln, welche Erdgeschoß, ersten und zweiten Stock enthielten und jene Höfe umschlossen, die heute als achter und neunter bezeichnet werden.

Die Dienstverhältnisse an der geburtshilflichen Klinik wurden bereits im vorangehenden Kapitel besprochen. Auch für den Primargeburtsarzt, den Leiter der Zahlabteilung und den Sekundararzt an derselben war 1815 eine ausführliche Amtsinstruktion erlassen worden[1]), später, 1820, eine solche für die daselbst angestellte Hebamme[2]). 1823 wurde an der Zahlabteilung auch die Stelle einer Helferin systemisiert[3]), welche ebenfalls eine geprüfte Hebamme sein mußte und für die eine genaue Dienstesvorschrift herausgegeben wurde[4]).

Das allgemeine Krankenhaus, die Gebäranstalt und das Irrenhaus, deren Vermögen seit jeher getrennt geblieben waren, unterstanden bis zum Jahre 1818 einer gemeinsamen Verwaltung[5]).

---

[1]) Hofkanzleidekret vom 9. Jänner 1815. Regierungsverordnung vom 17. Jänner 1815. — Sammlung der Sanitätsgesetze 1825, Bd. IV, p. 151. (Guldener.)

[2]) Regierungsverordnung vom 29. Jänner 1820. ibid., Bd. V, p. 138.

[3]) Regierungsverordnung vom 28. Juni 1823, ibid., p. 331.

[4]) Regierungsverordnung vom 1. September 1823, ibid., p. 337.

[5]) So unterstand auch die Kontrolle der praktizierenden Geburtshelfer und Hebammen dem Verwalter des allgemeinen Krankenkauses. Siehe Normale 130 ex 1795:

„An den Verwalter des allgemeinen Krankenhauses.

Man hat nöthig gefunden, in Beziehung auf die praktische Schule der Geburtshilfe folgendes zu verordnen. Die Hebammen und Geburtshelfer wollen mit ihrem Erlaubniszettel zuerst an den Herrn Professor Boer sich wenden, der sogleich sein Vidi, seinen Namen und das Datum darauf zu setzen hat. Hierauf sind diese Zettel dem Verwalter des allgemeinen Krankenhauses von den Hebammen und Geburtshelfern vorzuweisen, der sie ebenfalls mit seinem Vidi, Nahmen und mit dem Datum zu unterzeichnen, dem Vorweiser zurückzustellen und hierüber ein genaues Protokoll zu führen hat, in welchem der Tag angesetzt sein muß, sowohl an dem ihm ein Erlaubniszettel vorgewiesen, als an dem die Person, die ihn vorgewiesen hat, zur praktischen Schule zugelassen worden und aus derselben ausgetreten ist. Wäre endlich eine Hebamme oder ein Geburtshelfer nicht in der Ordnung in der Schule aufgenommen worden, als sie sich nach dieser Vorschrift bei dem Verwalter des allgemeinen Krankenhauses mit ihrem Erlaubniszettel gestellet hätten, so muß dieses in dem angeführten Protokolle vom Verwalter angemerket werden. Es wird daher von dieser Landesregierung zugleich dem Studien-

In diesem Jahre wurde aus finanziellen Gründen die Scheidung der öffentlichen Wohltätigkeitsanstalten in Staats- und Lokalanstalten ausgesprochen[1]) und das Gebärhaus wurde wie das allgemeine Krankenhaus als Lokalanstalt betrachtet. Zugleich erhielt es eine eigene Verwaltung[2]), bei welchem Anlasse auch eine räumliche Trennung vom Krankenhause durchzuführen versucht wurde. Im Jahre 1820 wurde aber angeordnet, daß das Gebärhaus als Staatsanstalt, das Krankenhaus als Lokalanstalt behandelt werden solle[3]).

Hebammen.

Zur Förderung des Hebammenwesens auf dem Lande wurden im Jahre 1795 Stipendien für acht Landweiber errichtet, welche im Betrage von je 60 fl. aus dem Landbruderschaftsfonds zur Auszahlung kamen und für je zwei Frauen aus jedem Verwaltungsviertel bestimmt waren. Die Auswahl der betreffenden Frauen und die Bestimmung jenes Ortes, wo die Ansässigmachung einer Hebamme notwendig erschien, wurde den Kreisärzten aufgetragen. Den mit Stipendien versehenen Kandidatinnen wurde zugleich die freie Wohnung im Gebärhause nebst freier Heizung und Beleuchtung sowie die unentgeltliche Prüfung zugesichert, wofür sie sich verpflichten mußten, sich auch wirklich an den bezeichneten Orten niederzulassen. Die betreffende Bestimmung gibt hierbei der Hoffnung Ausdruck, daß auf diese Weise die früher gestattete und jetzt noch geduldete Unterweisung der Landhebammen bloß durch den Kreisarzt vermindert, beziehungs-

---

konsesse aufgetragen, hiernach an den Herrn Professor Boer das Nötige zu verfügen.

Welches dem Verwalter des allgemeinen Krankenhauses zur Wissenschaft und genauen Befolgung bekannt gemacht wird.

Wien, am 12. Dezember 1794. Graf Sauer, m. p."

[1]) Allerhöchste Entschließung vom 2. Oktober 1818. Hofkanzleidekret vom 22. Oktober 1818.

[2]) Nicht Direktion, wie das Jahrbuch der Wiener k. k. Krankenanstalten 1892, Bd. I., p. 22, angibt.

[3]) Hofkanzleidekret vom 24. August 1820. Regierungszirkular vom 19. September 1820, ibid., p. 184.

weise bald ganz aufhören werde[1]). Später wurde diesen Stipendistinnen die Ausstellung eines Reverses auferlegt[2]), durch den sie sich verpflichteten, an den angezeigten Orten die Geburtshilfe auszuüben. Im Jahre 1815 übernahmen die Stände Niederösterreichs die Bezahlung dieser Stipendien aus der ständischen Kassa[3]).

Die Beschränkung, daß auf Lyzeen promovierte Hebammen nur in jener Provinz, in welcher das Lyzeum sich befindet, ihre Kunst ausüben dürfen, wurde durch die Studienordnung vom 17. Februar 1804 wiederholt, später aber durch die Hofkanzleidekrete vom 17. März 1815, 24. April 1827, 27. Juni und 17. Oktober 1833 aufgehoben.

Für die Aufnahme in die Hebammenschule wird 1813 der Nachweis eines untadelhaften Wandels und guter Moralität[4]), 1815 das vollendete 40. Lebensjahr[5]) sowie 1817 die Kenntnis des Lesens und Schreibens[6]) verlangt. In einer späteren Bestimmung (1828) wird nur Frauen die Zulassung zum Hebammenunterrichte gestattet[7]).

Zum Schutze der geprüften Hebammen werden in jenen Orten, welche nur eine Stunde weit von dem Sitz einer geprüften Hebamme entfernt sind, keine ungeprüften mehr geduldet[8]) und es wird die unbefugte Ausübung der Hebammenkunst unter schwere Strafbestimmungen gestellt[9]).

---

[1]) Hofdekret vom 10. April 1795. Regierungsverordnung vom 5. Mai 1795. Sammlung der Sanitätsgesetze, Bd. I, p. 78 (Ferro 1798).

[2]) ibid., Bd. II, p. 19 (Ferro 1807). Wiederholung dieser Bestimmung durch Hofkanzleidekret vom 9. Oktober 1828. ibid., Bd, VI, p. 358 (Böhm 1830).

[3]) Eröffnung des N.-Ö. ständ.-verordneten Kollegiums vom 2. Juni 1815.

[4]) Hofdekret vom 7. Oktober 1813. Regierungsverordnung vom 4. November 1813. Sammlung der Sanitätsgesetze, Bd. III, p. 379 (Guldener 1824).

[5]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 17. November 1815. Regierungsverordnung vom 22. Juni 1816. ibid., Bd. IV, p. 183 (Guldener 1825).

[6]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 23. Mai 1817. Regierungsverordnung vom 19. Juni 1817. ibid., p. 288.

[7]) Studien-Hofkommissionsdekret vom 20. Juli 1828. Regierungsverordnung vom 8. August 1828. ibid., Bd. VI, p. 355 (Böhm 1830). (Wiederholt Studien-Hofkommissionsdekret vom 6. August 1836.)

[8]) Hofkommissionsdekret vom 28. November 1795. ibid., Bd. I, p. 102 (Ferro 1798).

[9]) Hofkommissionsdekret vom 2. Juli 1825. Zirkulare der k. k. Landesregierung im Erzherzogtume Österreich u. d. Enns vom 4. Oktober 1825. ibid., Bd. VI, p. 14 (Böhm 1830).

Im Jahre 1808 erschien die in der Beilage mitgeteilte neue Hebammenordnung, welche sich den früheren gegenüber durch ihre Kürze auszeichnet und sowie ihre Vorgängerinnen nur wenige eigentlichgeburtshilfliche Bestimmungen enthielt[1].

Um die Kurpfuscherei der Hebammen einzudämmen, wurde ebenfalls eine Reihe von Verordnungen erlassen[2]. Im besonderen wird den Hebammen das Zungenlösen verboten[3].

Auf den Hebammenschildern sind alle unanständigen Gemälde, die „nach alter Art noch vorfindig sein sollten, sogleich abzustellen und die Hebammen anzuweisen, um anständigere Schilder, worüber sie die Gemälde beizulegen haben, bei der Regierung, welcher die Verleihung solcher Schilder zukommt, einzulangen“[4].

Durch die Anstellung von Hebammen in den Polizeibezirken der Vorstädte Wiens im Jahre 1791 wurde eine Reihe von dotierten Stellen für Hebammen geschaffen[5].

Zur Anbahnung einer besseren Wochenbetthygiene wurde 1799 die Verordnung erlassen, daß Kindbetterinnen auf dem Lande nicht vor dem 15. Tage nach der Entbindung ausgehen und bis dahin auch nicht ausgesegnet werden dürfen[6].

Mittels Erlasses vom 1. September 1801[7] wurde die schon erwähnte Ammenanstalt im Findelhaus errichtet. Jede Amme ist ärztlich genau zu untersuchen. Als Vermittlungshonorar werden drei Gulden gezahlt. Wenn die übernommene Amme in den ersten vierzehn Tagen des Dienstes die Milch verlieren sollte oder andere

---

[1] Hofkommissionsdekret vom 3. November 1808. Regierungsdekret vom 15. März 1809. ibid., Bd. III, p. 121 (Guldener 1824).

[2] Hofkommissionsdekret vom 13. Jänner 1798. ibid., Bd. II, p. 5 (Ferro 1807). — Hofkommissionsdekret vom 5. November 1803. ibid., p. 255. — Hofkammerdekret vom 8. Mai 1807. ibid., Bd. III, p. 23 (Guldener 1824).

[3] Regierungsverordnung vom 8. Oktober 1796. ibid., Bd. I, p. 173 (Ferro 1798).

[4] Regierungsverordnung vom 26. Jänner 1825. ibid., Bd. VI, p. 3 (Böhm 1830).

[5] Regierungsverordnung vom 1. November 1791.

[6] Regierungsverordnung vom 16. Hornung 1799. Sammlung der Sanitätsgesetze, Bd. II, p. 33 (Ferro 1807).

[7] ibid., p. 149.

Zufälle eintreten, welche sie zum Ammendienste untauglich machen, dann wird die Partei mit einer andern Amme versehen. Aus dem Gebärhause direkt darf aber nunmehr keine Amme an die Parteien abgegeben werden und auch die Ammenzubringerinnen werden verpflichtet, keine Amme ohne Gesundheitszeugnis des Ammeninstitutes an Parteien abzugeben[1]).

[1]) Regierungsdekret vom 23. Jänner 1804. ibid., p. 278.

Von der Errichtung einer zweiten geburtshilflichen Klinik — der späteren Hebammenklinik (1834) — bis zur Errichtung der zweiten Ärzteklinik für Geburtshilfe (1873).

Die beiden Männer, die dem vorangegangenen Abschnitte das Gepräge gegeben, Boer und Schmitt, hatten es nicht verstanden, sich einen ebenbürtigen Nachwuchs zu sichern. Es waren ziemlich unbedeutende Männer, welche nach ihnen die Repräsentanten der offiziellen Geburtshilfe waren[1]). Boers Werk konnte aber nicht erschüttert werden: die Richtungslinien, die er der praktischen Ausübung des Faches gegeben hatte, blieben dieselben, sowie sie noch heutigen Tages unveränderlich und unverrückbar bestehen. Aber die wissenschaftliche und literarische Tätigkeit, die Schmitt so erfolgreich inauguriert hatte, wurde mit ihm auch wieder zu Grabe getragen. Ihre Wiedererweckung erfolgte erst in der zweitnächsten Generation durch eine Reihe jüngerer, tüchtiger Kräfte, welche in den vierziger Jahren des 19. Jahrhunderts an die Seite Kleins und Bartschs als Assistenten getreten waren. Wir verdanken das Wiederaufblühen aber nicht etwa dem Einflusse dieser klinischen Vorstände, sondern die Renaissance der Wiener geburtshilflichen Schule, das neu ersprießende wissenschaftliche Leben auf dem Gebiete der Geburtshilfe und der immer mehr in den Vordergrund tretenden Gynäkologie ging von den Vertretern anderer Disziplinen aus. Männer, wie Rokitansky, Hyrtl, Wedl, Engel, Skoda und Hebra, traten nicht nur in direkte Verbindung mit unserem

[1]) The present professors in the midwifery clinique are Drs. Klein and Bartsch, neither of whom have done much to advance the science they profess, although so vast a field for observation and research lay open to them . . . . Although the midwifery school of Vienna offers greater advantages in point of the number of deliveries than any other on the Continent, it is to be regretted, that where so wide a field for observation exists, so little has been recorded by those, to whom has been committed the medical superintendence of it as regards its statistics or any scientific improvements that may have taken place in it since the days of Boer (W. R. Wilde l. c.)

Fache: sie wirkten auch indirekt dadurch belebend auf die Geburtshilfe, daß sie neue Arbeitswege, neue Arbeitsmethoden wiesen und ihre Schüler die durchdringende und zugleich liebevolle Versenkung in die Grundlagen einer jeden medizinischen Wissenschaft, in die pathologische Anatomie und in die exakte klinische Beobachtung lehrten. Helm und Lumpe, Zipfel und Arneth, Chiari und Semmelweis, die Brüder Braun und Späth waren in die Schule dieser Männer gegangen und bildeten einen Grundstock von Jüngern, die später je nach persönlicher Veranlagung und äußeren Schicksalen teils als Praktiker, teils als klinische Lehrer würdige Repräsentanten der Wiener Geburtshilfe wurden.

Theodor Helm.

Theodor Helm, ein Sohn des im vorangegangenen Abschnitte genannten Jakob Helm, wurde am 12. Mai 1810 in Wien geboren, erlangte daselbst im Jahre 1835 das Doktorat der Medizin und das Magisterium der Geburtshilfe und trat im darauffolgenden Jahre in die Klinik Kleins als Assistent ein. Nach seinem Scheiden von der Klinik unternahm er eine Reise durch die Schweiz und Frankreich, ließ sich hierauf in Franzensbad als Kurarzt nieder, wurde aber schon 1843 als Professor an die medizinische Klinik von Pavia berufen. Von diesem Zeitpunkte an kehrte er der Geburtshilfe und Gynäkologie vollständig den Rücken, obwohl er sich anfänglich diesen Disziplinen mit großem Interesse und voller Hingebung gewidmet hatte. Im Jahre 1848 wurde er zum Primararzte und gleichzeitig zum provisorischen Direktor des Wiener k. k. allgemeinen Krankenhauses, dann zum Direktor des Krankenhauses Wieden und endlich 1855 wieder zum Direktor des allgemeinen Krankenhauses ernannt. Dieses Amt, in welchem er sich insbesondere durch seine rastlose Tätigkeit und durch sein Organisationstalent namhafte Verdienste erwarb, bekleidete er bis zum Jahre 1869. Er starb am 20. März 1875 im Ruhestande.

Publikationen.

Monographie über Puerperalkrankheiten. Zürich 1839. Neue Auflage. Wien 1845. Von Helm selbst ins Französische übersetzt: Traité sur les maladies puerpérales suivi de

recherches sur l'auscultation des femmes enceintes. Paris 1840. (Ins Schwedische übersetzt von Hjort. Stockholm 1842; ins Italienische von Isacco Sabbadini. Parma 1853.)

Beobachtungen über Puerperalerkrankungen. (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1838, Bd. XIV, p. 55.)

Über Modifikation der epidemischen Brechruhr in ihrer Form bei Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen. (ibid. 1838, Bd. XV, p. 223.)

Über Auskultation bei Schwangeren. (ibid. 1838, Bd. XVI, p. 506.)

Geschichte einer bedeutenden Hypertrophie der Muttermundlippen bei einer vier Monate schwangeren Gebärmutter und ihrer Heilung durch die Geburt. (ibid. 1838, Bd. XVI, p. 386.)

Metrophlebitis puerperalis von Hippokrates beobachtet. (ibid. 1839, Bd. XVII, p. 595.)

Mania transitoria veranlaßt durch zu vieles Fruchtwasser. (ibid. 1839, Bd. XVIII, p. 372.)

Bemerkungen über die Schwangerschafts- und Geburtsfraisen (Eclampsia parturientium et gravidarum). (ibid. 1839, Bd. XX, p. 202.)

Kopfblutgeschwulst der Neugeborenen. (ibid. 1840, Bd. XXIII, p. 197.)

Die von Skoda ausgebildeten physikalischen Untersuchungsmethoden verwertete Helm an tausend Schwangeren, an welchen er den Fötalpuls und das Placentargeräusch eingehend studierte. Die Entstehung des letztgenannten führt er auf das in den erweiterten Arterien des Uterus strömende Blut zurück. Man höre es frühestens gegen Ende des vierten Schwangerschaftsmonates. Auch betont Helm die Wichtigkeit der Perkussion in der Untersuchung der an Puerperalperitonitis erkrankten Patientinnen behufs Erkenntnis der Exsudation in die Bauchhöhle.

Auch in seinen Arbeiten über das Puerperalfieber beruft sich Helm auf seinen Lehrer Skoda ebenso auch auf Rokitansky und Kolletschka. Die Darstellung des pathologisch-anatomischen Befundes nimmt nicht nur den ersten Platz, sondern auch den breitesten Raum in diesen seinen Arbeiten ein und er unterscheidet auf Grund der Sektionsergebnisse:

1. Die Entzündung der Venen des Uterus, seiner Anhänge und Zellstoffschichte. (Metrophlebitis puerperalis.)
2. Die Entzündung der Schleimhäute des Uterus. (Methrymenitis puerperalis.)
3. Die Entzündung der Eierstöcke. (Oophoritis puerperalis.)
4. Die Entzündung des Bauchfells. (Peritonitis puerperalis.)

5. Die Entzündung der Scheide und des Mittelfleisches. (Kolpitis und Perinaeitis puerperalis.)

6. Die Entzündung der Brustdrüsen. (Mastitis puerperalis.)

7. Den Puerperalscharlach (Scarlatina puerperalis) und die scharlachähnlichen Hautentzündungen. (Purpura puerperalis.)

Die Kindbettfraisen, die Kindbettmanie und die weiße Schenkelgeschwulst der Wöchnerinnen (Miliaria und Mania puerperalis, Phlegmasia alba dolens puerperarum) sind keine für sich bestehenden Puerperalerkrankungen.

Ätiologisch unterscheidet Helm sowohl sporadische wie epidemische und endemische Formen. Die sporadischen erklärt er dadurch, daß infolge der jeder Wöchnerin eigentümlichen Puerperaldisposition auch die gewöhnlichen schädlichen Einflüsse leichter eine Krankheit hervorrufen können, die endemischen Formen aber durch „Anhäufung und Verdichtung des Puerperalmiasmas und der Puerperalmephitis, welch letztere sich bis zum Kontagium steigern kann". Helm gesteht aber, daß man „über die Qualität der pandemischen Einflüsse, welche Puerperalkrankheiten verursachen, nicht mehr weiß, als daß sie es waren"[1]. Er konstatiert, daß es Epidemien gebe, bei welchen nur Phlebitis ohne exsudative Peritonitis auftrete, während eine nächste Epidemie bei jeder Kranken zur Peritonitis führe und bei einer dritten Epidemie sich zu jeder Peritonitis eine heftige Pleuritis geselle, die ein anderes Mal außerordentlich selten zu beobachten ist. Prognostisch stellt er jene Formen als die günstigsten hin, bei denen die Uterusschleimhaut allein erkrankt ist. Von der puerperalen Oophoritis weiß er, daß sie selten allein auftrete. Therapeutisch steht er auf dem Standpunkte der reinen und konsequenten Antiphlogose; „wie man die Venenentzündungen beendigen, der Eiterung Einhalt tun, die Aufnahme des Eiters in das Blut hindern könne, weiß noch kein Sterblicher", sagt aber Helm und folgert daraus, daß es noch keine rationelle Therapie der Metrophlebitis gebe.

Interessant sind seine klinischen Beobachtungen über das Zusammentreffen von Schwangerschaft und Geburt mit Choleraerkrankung. Die Mehrzahl der von Cholera ergriffenen Schwangeren gebaren während des Anfalles; die Kinder waren meist schon abgestorben. Trat die Choleraerkrankung zur Geburt hinzu, so wurde diese verzögert, so daß in 4 Fällen die Zange angelegt werden mußte. Ungeachtet des Umstandes, daß bei manchen der an Cholera Erkrankten sehr häufige Anfälle auftraten, „fügte es der Zufall", daß von diesen nicht eine einzige starb. Die Kinder jener Mütter, welche erst während der Geburt von der Cholera befallen wurden, kamen alle lebend zur Welt. Mit dem Auftreten der Cholera schwanden beinahe alle Puerperalerkrankungen. Bei Puerperalkranken entstand

---

[1]) Wilde (l. c.) sagt aber: „Dr. Theodore Helm, lately assistant in the hospital and author of the only good work on midwifery that has appeared from this school for many years, a man of whom science and the medical profession in Vienna may be proud, agrees with me, as to the infectious nature of this form of disease."

durch das Hinzutreten der Cholera ein eigentümlich kombiniertes Krankheitsbild. Der Verlauf der Cholera bei den Wöchnerinnen war meist ein sehr rascher. Es trat bei ihnen das Erbrechen gegenüber den häufigen Diarrhöen meist in den Hintergrund.

Eduard Lumpe.

Im Jahre 1813 in Troppau geboren, besuchte Lumpe dortselbst das Gymnasium und kam 1830 nach Wien, wo er den philosophischen Kurs und die medizinische Fakultät absolvierte. Nachdem er sowohl das Doktorat der Medizin und der Chirurgie als das Magisterium der Geburtshilfe erworben hatte, wurde er am 2. April 1840 als Nachfolger von Michael Pollak Assistent an der geburtshilflichen Klinik des Professors Klein, an welcher er zwei Jahre verblieb. Im Jahre 1843 suchte er darum an, öffentliche außerordentliche Vorlesungen über das „Wochenbett und seine Erkrankungen" halten zu dürfen. Zugleich legte er in einer Eingabe an die Studienhofkommission einen Plan vor, nach welchem er diese Vorlesungen für absolvierte Mediziner und Chirurgen dreimal wöchentlich unentgeltlich abhalten wollte. Nach einem Gutachten von Klein, dem sich Bartsch anschloß, wurde Lumpe abweislich beschieden. Klein erwies sich hierbei, ebenso wie später seinem Assistenten Semmelweis gegenüber, recht kleinlich und engherzig; er tat höchst empört darüber, daß Lumpe in seinem Gesuche die Behauptung aufstellte, daß bei der Fülle des vorzutragenden Stoffes das Wochenbett in den klinischen Vorlesungen zu kurz komme, und er nannte zum Schlusse das Gesuch „das Werk einer auf Kosten eines anderen wohlberechneten, unedlen Spekulation", Worte, die mehr ihren Autor als den davon Betroffenen charakterisieren. Auch ein weiteres Gesuch Lumpes vom 14. Jänner 1845, worin er bat, Vorträge über operative Geburtshilfe halten zu dürfen (künstliche Erweiterung des Muttermundes, Sprengen der Blase, künstliche Lösung der Placenta, künstliche Frühgeburt, Kaiserschnitt), wurde abschlägig beschieden. Erst 1856, also nach mehr als zehn Jahren, gelang es dem strebsamen Manne, die Dozentur für operative Geburtshilfe zu erlangen. Er legte diese aber bald nieder[1]), da

[1]) Ich fand von ihm nur im Sommersemester 1857 Vorlesungen über operative Geburtshilfe angezeigt.

seine ausgebreitete geburtshilfliche Praxis ihn an der Entfaltung einer wissenschaftlichen und literarischen Tätigkeit hemmte. Er widmete sich nunmehr bis zu seinem am 1. Juli 1876 erfolgten Tode ausschließlich der Praxis, in welcher er zu den gesuchtesten und beliebtesten Frauenärzten der Residenz zählte.



Eduard Lumpe.

Publikationen:

Kursus der praktischen Geburtshilfe. 1. Auflage. Wien 1843. Später unter dem Titel: Kompendium der praktischen Geburtshilfe. 2. verbesserte Auflage 1847, 3. Auflage 1854, 4. durchgearbeitete und vermehrte Auflage 1875.

Typhus abdominalis bei einer Wöchnerin (Österr. med. Wochenschr. 1841, Bd. I, p. 865).

Heftige Metroperitonitis puerperalis mit starkem Exsudate glücklich geheilt (ibid. 1841, Bd. I, p. 1181).

Merkwürdiger Fall von Blutabgang durch den After bei einem Neugeborenen (ibid. 1841, Bd. I, p. 1201).

Embryulcie nach vernachlässigter Wendung bei Querlage (ibid. 1842, Bd. II, p. 55).

Embryulcie nach gemachter Dekapitation (ibid. 1842, Bd. II, p. 56).

Berichtigung der von Dr. Pauli in Caspers Wochenschrift (1841, Nr. 39) ausgesprochenen Ansicht über das Cephalohämatom der Neugeborenen (ibid. 1842, Bd. II, p. 244).

Placentitis (ibid. 1843, Bd. III, p. 981).

Bemerkenswerte Fälle von Puerperalkrankheiten (ibid. 1843, Bd. III, p. 1180, 1844, Bd. IV, p. 316).

Die Leistungen der neuesten Zeit in der Gynäkologie (über Puerperalfieber). (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1845, Bd. I, 2 p. 341).

Zur Behandlung der Placenta praevia (ibid. 1845, Bd. II, 1, p. 114).

Zur Theorie der Puerperalfieber (ibid. 1850, Bd. VI, p. 392).

Über einen Fall von Spätgeburt (Sitzung der Sektion für Therapie der k. k. Ges. d. Ärzte vom 11. Juli 1851. — Ibid. 1851, Bd. VII, 2, p. 166).

Eine Zwillingsfehlgeburt (Wiener med. Wochenschr. 1851, Bd. I, p. 212).

Kasuistische Mitteilungen (extrauter. Gravidität, Hydrorrhöe, Metrorrhagie, die schon während der Schwangerschaft entstanden waren.) (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1852, Bd. VIII, 1, p. 186).

Seltene Fälle aus der geburtshilflichen Praxis (Gravid. extraut. abdom. — Eine Frühgeburt nach zehn Wochen langem Abfluß von Fruchtwasser. — Geburt eines toten mißgestalteten Kindes in der Fußlage, kompliziert mit einer bedeutenden Metrorrhagie, welche schon während der Schwangerschaft entstanden war und vor der Geburt durch nichts erkannt werden konnte. — Fall einer mutmaßlichen Spätgeburt, welcher durch das Vorhandensein außergewöhnlicher Umstände den Verdacht einer extrauterinen Schwangerschaft erregte.) (Wiener medizinische Wochenschr. 1852, Bd. II, p. 17, 37, 177, 649, 665, 685).

Über Leistenbruchschwangerschaft (Sitzung der Sektion für Therapie der k. k. Ges. d. Ärzte vom 19. November 1852. — Zeitschrift d. k. k. Ges. d. Ärzte 1853, Bd. IX, 1, p. 186).

Aus der geburtshilflichen Praxis (drei Fälle von Eklampsie) (ibid. 1854, Bd. X, 2, p. 177 und Wiener med. Wochenschr. 1854, Bd. IV, p. 453, 481).

Aus der Praxis (Pseudogravidität. — Zur Wendung bei sekundärer Schulterlage.) (Wochenblatt d. k. k. Ges. d. Ärzte 1855, Bd. XI, 1, p. 398, 457).

Schwangerschaft in einem Uterus bicornis. — Frühgeburt mit glücklichem Ausgange für Mutter und Kind (ibid. 1856, Bd. XII, 2, p. 533).

Einige Fälle von künstlicher Frühgeburt (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde 1858, Bd. IV, p. 25).

Künstliche Frühgeburt nach Cohens Methode (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte. 1859, Bd. XV, p. 580).

Kasuistik (Eklampsie, Schwangerschaft und Krebs, Zwillingsschwangerschaft.) (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1860, Bd. VI, p. 689).

Löw und Lumpe. Merkwürdiger Fall einer Extrauterinschwangerschaft mit gleichzeitiger monströser Uterinschwangerschaft bis zu 15 Monaten beobachtet (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1856, Bd. II, p. 7, 22, 53, 69).

Lumpes Lehren und sein therapeutisches Handeln kennzeichnen am deutlichsten die Grundsätze der Wiener Geburtshilfe vor Karl Braun und Späth. Diese Grundsätze wurzeln fest in dem Boden Boerscher Übung; aber auch die in den von Boer vorgezeichneten Bahnen sich bewegenden Fortschritte, die sich an die Namen eines Wigand, Siebold, Nägele, Kilian knüpfen, finden in Wien verständnisvolle Aufnahme. Lumpes Cursus, bis zum Erscheinen des Braunschen Lehrbuches 1857 in drei Auflagen erschienen, war der beliebteste Ratgeber nicht nur der Studierenden, sondern auch der ausübenden Ärzte und wurde selbst von Klein gleichsam als eine Art Kodifikation der an der Klinik gebräuchlichen Methoden angesehen. Seine große Verbreitung verdankt das Büchlein insbesondere der klaren, knappen Darstellung all dessen, was in erster Linie für den Praktiker von Bedeutung ist, und der Auswahl jener Verfahren, welche sich an dem großen Materiale der Klinik bewährt hatten. Gegenüber Boer wird der Wendung auf den Kopf der höchste Wert beigemessen und Lumpe erklärt, daß derjenige, welcher bei jeder Querlage gleichsam instinktmäßig mit der Hand in den Uterus hineingehe, um die Füße herunterzuziehen, ebensowenig den Namen eines rationellen Geburtshelfers verdiene als derjenige den Namen eines rationellen

Arztes, der für jede Krankheitsform ein Mittel hat, das er unter allen Umständen anwendet. Auch noch in der letzten Auflage des Kompendiums vom Jahre 1875 weist er der Wendung auf den Kopf den ersten Platz unter den geburtshilflichen Operationen an und behauptet, daß wenigstens bei dem vierten Teile von den im allgemeinen auf die Füße ausgeführten Wendungen die Wendung auf den Kopf ausführbar gewesen wäre. Man macht, sagt aber Lumpe — zu diesem Zusatze sieht sich der Mann der großen Privatpraxis doch gezwungen —, sehr bald in der Privatpraxis die betrübende Erfahrung, daß der große Segen dieser Operation beinahe „eine ausschließliche Prärogative der Kliniken" ist. In den späteren Auflagen ist auch der künstlichen Frühgeburt ein Platz eingeräumt. Interessant sind in der letzten Auflage die Ausführungen über die prophylaktische Wendung. Hier erzählt Lumpe, daß schon zu seiner Zeit (1840—1842) an der zweiten geburtshilflichen Klinik prophylaktisch gewendet wurde, an der ersten aber niemals. Das Fazit dieser gewiß maßgebenden parallelen Beobachtungen wäre gewesen, daß beide klinische Lehrer sich der Anpreisung der prophylaktischen Wendung in ihren Vorträgen enthielten. Von der Statistik, meint Lumpe, wäre eine Lösung dieser Frage nie zu erwarten, weil neben einer großen Anzahl anderer ungleichartiger Faktoren vor allem ein Hauptfaktor nicht in Rechnung gestellt werden könne, das sei die Ausübung und Gewandtheit des Operierenden. Präzisierte Regeln lassen sich nicht aufstellen, weil auch heutzutage noch niemand den Schädel im Uterus genau messen könne und man selbst bei bekannten Beckenmaßen kein Urteil über seine Akkomodationsfähigkeit habe. „Es wird immer nur Anhänger der prophylaktischen Wendung aus Prinzip oder bei glücklicher Wendungspraxis aus Liebhaberei — und starre Gegner geben." An die klinischen Lehrer möchte Lumpe die Warnung richten, daß sie entschieden eine größere Verantwortung auf sich laden, wenn sie den Schülern eine Operation dringend empfehlen, welche weit weniger einfach und leicht sei als die Zange und bei deren Anwendung sie als Anfänger ganz sicher weit schlechtere und entmutigendere Resultate haben werden als mit der Zange.

Was die Anwendung der Zange am nachfolgenden Kopfe betrifft, wehrt sich Lumpe auch später noch gegen ihre Verwerfung von seiten Schröders, die ihm „fast unbegreiflich" vorkommt.

Zur Perforation empfiehlt Lumpe die Verwendung des scherenförmigen Instrumentes (nicht der trepanförmigen Instrumente) und die Boersche Knochenzange. Auch später kann er sich mit dem neueren Instrumentarium nicht vertraut machen. Selbst die Chiarische Knochenzange sieht er nicht als eine Verbesserung der Boerschen an.

Bezüglich der Kephalothripsie gibt er dem Scanzonischen Instrumente wegen der größeren Länge der Löffel und dem einfacheren Kompressionsapparate den Vorzug vor dem Braunschen. Vom Kranioklasten aber sagt er 1875, daß ihm beim ersten Anblicke dieses Instrumentes die Worte Siegfrieds eingefallen seien:

„Mit einem Griff zergreif ich den Quark."

Aber Lumpe muß doch eingestehen, daß das Instrument leichter zu handhaben und im Erfolge sicherer und verläßlicher sei als der Kephalotrib. „Ob damit nicht auch einmal statt des Kopfes das Promontorium gefaßt und zertrümmert werden könnte, sowie es bereits einige Male mit dem trepanförmigen Perforatorium angebohrt wurde, wird erst die Zukunft lehren.“ Vom Kephalotrib wenigstens behauptet Lumpe, daß man nach vielen Versuchen an der hiesigen Klinik post tot discrimina rerum wieder zur Knochenpinzette zurückgekehrt sei, und selbst der Kranioklast sei eigentlich nichts anderes als eine ins Kolossale modifizierte Form des ursprünglichen Prinzips der Knochenpinzette. Lumpe meint schließlich, daß die Geburtshilfe erst dann auf der Höhe ihrer Mission angelangt sein werde, wenn sich im geburtshilflichen Armamentarium kein Instrument finden werde, welches massiver ist als die Zange.

Auch der Braunsche Haken kann vor ihm keine Gnade finden, wenn er auch zugibt, daß die Trennung der Halswirbelsäule damit leichter vonstatten gehe; aber „die Möglichkeit, größere Gewalt auszuüben, könne man nicht immer einem Instrumente als Vorzug anrechnen, weil gerade dieser Umstand auch die Möglichkeit eines anzurichtenden Schadens bei den minder Geübten in sich schließt“.

Aus Lumpes kasuistischen Mitteilungen ist ein Fall von Eklampsie, welche 24 Tage post partum auftrat, zu erwähnen.

Die Häufigkeit der Extrauteringravidität berechnen Löw und Lumpe auf 1 : 4—500.000 (¡). Das Vorhandensein einer lebenden Frucht im Unterleibe und die Konstatierung der Leerheit des Uterus sind die einzigen sicheren Anzeichen einer bestehenden Extrauterinschwangerschaft. Gegen die Vornahme einer Operation spricht sich Lumpe mit dem Hinweise darauf aus, daß viele Frauen am Leben geblieben wären, wenn man den Bauchschnitt unterlassen hätte. Als neues diagnostisches Merkmal für die Extrauterinschwangerschaft stellt er aber das Fühlen des Fötalpulses vom Scheidengrund aus auf.

Der Narkose stand Lumpe noch 1855 mißtrauisch gegenüber. „Der Zustand von äußerster Gefäß- und Nervenaufregung, Angst und Atemnot, in dem sich solche Kreißende (es ist von der Wendung bei eingekeilter Schulterlage die Rede) befinden, läßt die Anästhesie sogar gefährlich erscheinen.“

Im Kampfe Semmelweis' um Anerkennung seiner Lehre sehen wir Lumpe auf gegnerischer Seite stehen. Wenn auch seinen Ausführungen das schöne Motto vorangestellt ist: „Der Wahrheit eine Gasse“, so waren Lumpes Darlegungen keineswegs geeignet, Semmelweis zu widerlegen. Lumpe stand eben noch auf dem Boden der Miasmalehre und er erklärte, daß er in alle Ewigkeit behaupten werde, daß „der mit Leichengift imprägnierte untersuchende Finger nicht der eigentliche Faden ist, an den die Infektionskrystalle anschießen“. Doch könne er die Chlorwaschungen nicht für überflüssig erklären. „Bis dahin, glaube ich,“ schließt Lumpe seine Ausführungen, „sollen wir — warten und waschen.“ Trotz dieser guten Vor-

sätze Lumpes suchen wir aber sowohl in der 3. Auflage des Kompendiums vom Jahre 1853 als auch in der vierten vom Jahre 1875 vergeblich nach einem Worte, welches die Desinfektion oder zum mindesten die Reinigung der Hände auch nur andeutungsweise berührt.

Bezüglich des Kephalhaematoms stellt Lumpe Pauli gegenüber nach den zahlreichen an der Wiener Gebärklinik vorgenommenen Sektionen fest, daß der Bluterguß zwischen Cranium und Pericranium und nicht, wie jener behauptet, zwischen Galea aponeurotica und Pericranium erfolge. Als Beweis diene auch der Umstand, daß der Bluterguß sich nie über eine Naht hinaus erstrecke. Das Kephalhaematom komme sowohl bei schweren wie bei leichten Geburten, bei gesunden und starken wie bei kranken und schwächlichen Kindern vor.

Eduard Mikschik.

Mikschik wurde im Jahre 1809 als Sohn eines herrschaftlichen Wirtschaftsbeamten zu Straschnitz in Mähren geboren, kam schon in früher Jugend als Sängerknabe in die k. k. Hofkapelle nach Wien, wo er gleichzeitig als Zögling des k. k. Stadtkonviktes die gymnasialen und philosophischen Studien absolvierte. Im Jahre 1828 bezog er die Wiener medizinische Fakultät und wurde 1834 zum Doktor der Medizin und Chirurgie promoviert. 1837 trat er an der Abteilung von Schuh als Praktikant ein, wurde ein Jahr später Sekundararzt, 1839 Hauswundarzt an der k. k. Theresianischen Ritterakademie, in welcher Stellung er bis zum Jahre 1842 verblieb. In diesem Jahre wurde er als Nachfolger von Bartsch, der als definitiver Professor die Klinik für Hebammen übernommen hatte, zum Primargeburtshelfer an der Zahlabteilung ernannt und erwarb sich in dieser Stellung besondere Verdienste durch die schon 1843 über seine Anregung erfolgte Errichtung einer mit der Zahlabteilung des Gebärhauses verbundenen Abteilung für Frauenkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause [1]). 1847 wurde er über Empfehlung von Kiwisch

[1]) Hofkanzleidekret vom 16. November 1843. Regierungsverordnung vom 26. November 1843. Über Gesuch des Dr. Mikschik wird die Krankenhausdirektion beauftragt, ihm die in der Nähe des Zahlstockes gelegenen Zimmer 29 und 30 zur Behandlung der Weiberkrankheiten einzuräumen; insbesondere sind 1. alle Krankheiten der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen, 2. alle akuten und chronischen Krankheiten der Sexualorgane in den drei Perioden der Entwicklung, der Mannbarkeit und der Dekrepidität hierher zu rechnen.

zum Leibarzte der Großfürstin Helene von Rußland ernannt, welcher er nach Petersburg folgen mußte. Auch in dieser Stellung suchte er sich wissenschaftlich zu betätigen, was seine zahlreichen Vorträge in der Gesellschaft der Ärzte in Petersburg bewiesen. Während seiner langen Beurlaubung wurde er erst von Chiari, dann von Arneth, Karl Braun und Habit vertreten. 1853 kehrte



Eduard Mikschik.

er wieder in seine Stellung im Krankenhause zurück, starb aber schon am 17. März 1856 im Alter von 47 Jahren an Typhus.

Publikationen:

Bericht über die Ergebnisse an der Gebäranstalt für Zahlende im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien 1843 (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1844, Bd. XXXVIII (XLVII), p. 91, 227, 353, 381, Bd. XXXIX (XLVIII), p. 100, 229, 345).

Beobachtungen über Beckenabszesse bei Wöchnerinnen (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1846, Bd. I, 2, p. 27).

Beobachtungen über Molen, angestellt auf der Abteilung zur Behandlung von Frauenkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause (ibid. 1846, Bd. II, 1, p. 289, 360, 438).

Bericht über die Ergebnisse in der Gebäranstalt für Zahlende und auf der Abteilung zur Behandlung von Frauenkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause im Jahre 1845 (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1847, Bd. LIX, I, 45, II, 165, III, 309).

Bericht über die Anwendung von Äthereinatmungen auf der Abteilung für Frauenkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1847, Bd. III, 2, p. 372).

Bemerkungen über Metrorrhagien im Wochenbette veranlaßt durch zurückgebliebene Placentareste (ibid. 1854, Bd. X, 1, p. 469. — Vortrag in der allgemeinen Versammlung am 18. April 1854).

Ein Fall von graviditas extrauterina mit glücklichem Ausgange für die Mutter (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1855, Bd. I, p. 209).

Bemerkungen über einige Nachkrankheiten des Wochenbettes (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1856, Bd. XII, p. 206).

Viel zitiert ist die Beobachtung von Mikschik, eine letal endigende Blutung im Wochenbette betreffend, welche durch Arrosion der A. uterina von einem Ulcus im Cervix aus entstanden war.

Aus der Abteilung von Mikschik erschienen folgende Arbeiten:

Vom Sekundararzte F. Szukits (vorwiegend gynäkologischen Inhaltes, aber auch geburtshilfliche Beobachtungen enthaltend, speziell über Erkrankungen bei Schwangeren und Wöchnerinnen):

Statistik der Abteilung für Frauenkrankheiten im k. k. allgemeinen Krankenhause vom 1. April bis Ende Dezember 1855 (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1856, Bd. II, p. 524, 536, 538).

Über die endermatische Anwendung des Jodglyzerins (ibid. p. 581).

Bericht über Primarius Mikschiks Abteilung von Frauenkrankheiten in Wien (Wiener med. Wochenschr., 1856, Bd. VI, p. 5).

Vom Sekundararzte J. Kapler:

Bericht über die Ergebnisse im k. k. Gebärhause in Wien vom Jahre 1854 (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1856, Bd. II, p. 218, 234).

Statistik des k. k. Gebärhauses in den Monaten Oktober, November und Dezember 1855 (ibid., p. 482).

Mitteilung eines Falles von Uterusruptur (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1858, Bd. XIV, p. 787).

Bernhard Pachner Ritter v. Eggenstorf.

Pachner, im Jahre 1803 zu Leonfelden in Oberösterreich geboren, wurde am 22. Oktober 1832 in Wien zum Doctor medicinae und 1833 zum Magister der Geburtshilfe promoviert. Er diente zunächst vom 24. September 1831 bis zum 15. Oktober 1833 als Sekundararzt des k. k. allgemeinen Krankenhauses und wurde am 15. Oktober 1833 Sekundararzt der Gebäranstalt für Zahlende. Bei der Vereinigung dieser mit der zunächst nur provisorisch geschaffenen zweiten geburtshilflichen Klinik wurde er zugleich auch Assistent der Klinik. 1836 und 1837 supplierte er die Lehrkanzel für theoretische Geburtshilfe an Stelle des kränklichen Horn und wurde 1839 zum Professor der Geburtshilfe am Lyzeum und zum Primargeburtshelfer am allgemeinen Krankenhause zu Laibach ernannt. Nach Wien kehrte er im Jahre 1856 zurück, als er an Stelle des verstorbenen Mikschik zum Primararzte der Zahlabteilung des Wiener Gebärhauses ernannt wurde. Pachner trat im Jahre 1869 in den Ruhestand und starb im Dezember 1881 in Wien.

Publikationen[1]).

Statistische Bemerkungen über die Ergebnisse an der k. k. Wiener Zivilgebäranstalt in den Jahren 1855 bis inklusive 1859 (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1860, Bd. VI, p. 668, 713, 729, 827; 1861, Bd. VII, p. 13).

Hernia diaphragmatica bei einem Neugeborenen (ibid., 1861, Bd. VII, p. 775).

---

[1]) In Laibach hatte er ein „Fragebuch der Geburtskunde in deutscher und slowenischer Sprache zur Erleichterung des Selbststudiums für angehende Hebammen“ 1847 herausgegeben.

Ein für Mutter und Kind letaler Geburtsverlauf wegen fehlerhafter Lage des letzteren (ibid., 1861, Bd. VII, p. 901).

Aus seiner Abteilung erschienen:

Vom Sekundararzte C. Hoffmann:

Sechs Fälle von Eklampsie. (Wiener med. Wochenschrift, 1864, Bd. XIV, Spitalsz., p. 392, 399.)

Neue Fälle von Eklampsie. — Karzinomatöse Infiltration der Leber, des Pankreas und der Mesenterialdrüsen eines neugeborenen Kindes. — Angeborene Hernia diaphragmatica (ibid., 1866, Bd. XVI, p. 942).

Franz Zipfel.

Zipfel wurde am 30. November 1812 zu Nikolsburg in Mähren geboren, absolvierte an dem dortigen Piaristenkolleg die gymnasialen und philosophischen Studien und kam 1831 nach Wien, wo er am 8. Mai 1837 zum Doktor der Medizin, am 15. Dezember 1837 zum Magister der Geburtshilfe und am 14. Mai 1838 zum Doktor der Chirurgie graduiert wurde. Vom 1. Juli 1838 ab diente er zunächst als Hilfsarzt, dann als Sekundararzt erst an der Hautabteilung, dann an der zweiten chirurgischen Abteilung des allgemeinen Krankenhauses, vom September 1840 ab als Sekundararzt an der Zahlabteilung für Gebärende. Am 15. Oktober 1841 wurde er an Stelle des scheidenden Assistenten Pretsch zum Assistenten an der Klinik für Hebammen ernannt und versah nach Ablauf seiner zwei Assistentenjahre nach damaligem Usus noch durch zwei Jahre die Stelle als Hebammenkorrepetitor, d. h. es wurde immer dem jeweilig abtretenden Assistenten gestattet, Privatunterrichtskurse für Hebammen zu halten, die er nach Ablauf von zwei Jahren wieder dem nun scheidenden Assistenten überlassen mußte. 1849 wurde Zipfel aber wieder mit der Korrepitition betraut, da der hierzu berufene Assistent zum Feldzug einrücken mußte. In demselben Jahre wurde ihm auch die Bewilligung erteilt, als Privatdozent öffentliche Vorlesungen über theoretische Geburtshilfe für Hebammen halten zu dürfen. Zipfel war somit der erste Privatdozent für Geburtshilfe. Bis zum Jahre 1862 las er fünfmal in der Woche theoretische Geburtshilfe für Hebammen und wurde in

dem genannten Jahre durch Habit abgelöst. 1861 supplierte er nach Bartschs Tode als provisorischer Professor die Klinik für Hebammen.

Zipfel betrieb bis zu seinem im Dezember 1890 erfolgten Tode eine ausgedehnte und erfolgreiche Privatpraxis im zweiten Wiener Gemeindebezirke.

Er publizierte:

Bemerkungen über den von Dr. Lumpe in Nr. 12 dieser Wochenschrift beschriebenen Fall einer mutmaßlichen Spätgeburt (Wiener med. Wochenschr., 1852, Bd. II, p. 221).

Die Puerperalfieberepidemie an der zweiten Gebärklinik in Wien (Öst. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1861, Bd. VII, p. 871).

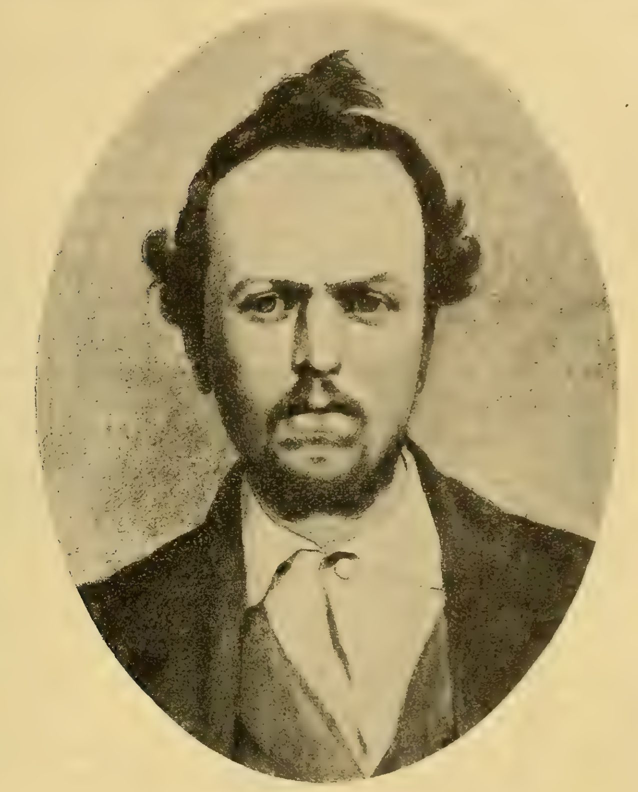
Johann Baptist Chiari.

Chiari, am 15. Juni 1817 in Salzburg geboren, erhielt den ersten Unterricht in Linz und besuchte in den Jahren 1827 bis 1833 das Gymnasium in Trient, wo er sich das Italienische als zweite Muttersprache aneignete.[1]) Im Jahre 1833 starb der Vater und Chiari kehrte mit seiner Mutter nach Salzburg zurück, wo er in den Jahren 1833—1835 den philosophischen Kurs absolvierte. 1835 bezog er die Wiener Universität, um daselbst Medizin zu studieren. Am 14. Dezember 1841 zum Doktor der Medizin[2]), am 28. Dezember desselben Jahres zum Geburtshelfer und am 1. Mai 1842 zum Doktor der Chirurgie promoviert, trat er zunächst als Praktikant in die chirurgische Abteilung von Schuh ein, dann in die medizinischen Abteilungen der Primarärzte Seeburger und Kolisko. Am 19. Februar 1842 wurde er zunächst provisorischer, am 1. Juli 1842 definitiver Assistent bei Klein. Chiaris Kurse an der geburtshilflichen Klinik waren außerordentlich beliebt und insbesondere von Ausländern stark besucht. Am 7. März 1845 trat Chiari in das k. k. Operationsinstitut, nach dessen Absolvierung er am 1. März 1847 das Diplom als Operateur erhielt. Am 28. Juli desselben Jahres wurde er an

[1]) Gedächtnisrede auf Joh. Chiari, gehalten an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefs-Akademie am 1. Jänner 1855 von Prof. Dr. F. C. Schneider. Wien 1855.

[2]) Inaugural-Dissertation: Leges mechanicae motus muscularis.

Stelle des nach Rußland beurlaubten Mikschik provisorischer Primararzt auf der Gebärabteilung für Zahlende und der damit verbundenen Abteilung für Frauenkrankheiten. Nachdem er im Jahre 1848 zunächst erfolglos um eine Dozentur für Syphilis angesucht hatte — in der Begutachtung über seine Bewerbung bezeichnete ihn Skoda als einen sehr fähigen und wissenschaft-



Johann Baptist Chiari.

lich gebildeten Arzt —, wurde ihm am 26. Februar 1849 bewilligt, als Privatdozent außerordentliche Vorlesungen über Frauenkrankheiten zu halten. Am 16. August 1853 an Stelle des am 29. Oktober 1852 verstorbenen Kiwisch zum Professor in Prag ernannt, kehrte er, da er sich dort nicht heimisch fühlte, mit Freuden schon 1854 nach Wien zurück, um an dem neu reorganisierten Josephinum die Lehrkanzel für Geburtshilfe zu übernehmen. Noch in dem-

selben Jahre erlag der strebsame und rührige Arbeiter der Cholera (11. Dezember 1854).

Von Chiari erschienen:

Chiari, Braun und Späth, Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie. Erlangen 1855 (erst nach Chiaris Tode vollendet; speziell unter Chiaris Namen figurieren nur gynäkologische Beiträge).

Bericht über die Chloroformanwendung (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1848, Bd. IV, 2, p. 294).

Bericht über die künstliche Frühgeburt mittels der warmen Uterusdouche (ibid. 1851, Bd. VII, 1, p. 364).

Über eine bisher nicht beachtete Ursache des Nabelschnurvorfalles (ibid. 1851, Bd. VII, 1, p. 435).

Über Pyämie in puerperio ohne Gebärmutterleiden. (Vortrag in der Sektion für Physiologie und Pathologie der k. k. Ges. d. Ärzte am 27. Juni 1851. — Ibid. 1851, Bd. VII, 2, p. 161.)

Dekapitation (Sitzung der Sektion für Therapie der k. k. Ges. d. Ärzte vom 11. Juli 1851. — Ibid. 1851, Bd. VII, 2, p. 165).

Endometritis und Peritonitis samt allen möglichen Begleitern während der letzten Tage der Schwangerschaft und während der Geburt (Wiener med. Wochenschr., 1851, Bd. I, p. 116).

Nekrolog auf Kiwisch Ritter v. Rotterau (gehalten in der Versammlung der k. k. Ges. d. Ärzte. — Zeitschr. d. Ges. d. Ärzte 1852, Bd. VIII, 1, p. 172).

Über Lageveränderungen des Uterus. (Sitzung der Sektion für Therapie der k. k. Ges. d. Ärzte vom 15. Dezember 1851. — Ibid. 1852, Bd. VIII, 1, p. 177).

Detrunkation des Fötus bei Querlage wegen unmöglicher Wendung (ibid. 1852, Bd. VIII, 1, p. 243).

Geschichte einer wegen absoluter Beckenverengerung durch den Kaiserschnitt vollendeten Zwillingsgeburt (ibid. 1852, Bd. VIII, 2, p. 242).

Mehrere Fälle von Schwangerschaft bei Uterusbildungsanomalien (Prager Vierteljahrschr. 1854, Bd. XI, 2, p. 93).

Winke zur Vorbeugung der Puerperalepidemie (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1855, Bd. XI, 1, p. 117).

Aus Chiaris Abteilung für Frauenkrankheiten erschienen von geburtshilflichen Mitteilungen vom Sekundararzte derselben Trogher:

Über die Anwendung der Uterusdouche (Wiener med. Wochenschr., 1851, Bd. I, p. 70).

Über Perinealrisse und deren Behandlung mittels Serres fines (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1851, Bd. VII, 2, p. 752).

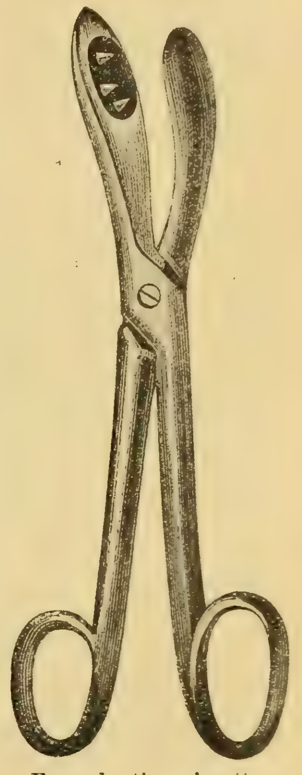
Chiari, der zu den Begründern der modernen Gynäkologie in Wien gezählt werden muß, hat sich, trotzdem ihm nur eine kurze Dauer seines Wirkens beschieden war, auch auf dem Gebiete der Geburtshilfe wissenschaftlich rege betätigt.

Schon im Jahre 1848 berichtet er über die Anwendung des Chloroforms[1]) in der Geburtshilfe, wobei zu erwähnen ist, daß er auch bei drohendem Abortus durch Anwendung des Chloroforms die Wehen zum Stillstande zu bringen versuchte. Die günstige Wirkung der Narkose bei Eklampsie hält er für fraglich, anerkennt aber ihren hohen Wert bei der Behandlung vernachlässigter Querlagen, bei schweren Placentalösungen und bei der Entfernung von Eiresten nach Abortus. Auch für die Aufrichtung des retroflektierten schwangeren Uterus empfiehlt er die Narkose.

Die Ätiologie des Nabelschnurvorfalles vermehrte er durch die Angabe eines neuen, für diesen in Betracht kommenden Faktors, der marginalen Einpflanzung der Nabelschnur. Die künstliche Frühgeburt fand an ihm einen eifrigen Anhänger; er bediente sich zur Einleitung dieser fast ausschließlich der warmen Uterusdouche, die er vermittels eines von Dr. Fischhof verbesserten Pumpapparates zur Anwendung brachte.

Für die Entwicklung des nachfolgenden Kopfes empfiehlt er einen modifizierten Smellieschen Handgriff.

Die Zange betrachtete er nur als Zuginstrument und, um eine zu starke Kompression des kindlichen Schädels zu vermeiden, brachte er an ihr die Froriepsche Schraube als Druckregulator an.



Exzerebrationspinzette.

An Stelle der Boerschen Exzerebrationspinzette hat Chiari eine Knochenzange angegeben, welche sich von der ersteren durch ihre massivere

[1]) Ein Hofkanzleidekret vom 10. Oktober 1847 betreffend „Vorsichten zur Hintanhaltung von Mißbräuchen bei Betäubung mit Schwefeläther und anderen Äthergattungen (Naphten)“ verbietet den Hebammen bei schwerer Bestrafung die Verwendung der Narkose. Durch Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. Dezember 1850 wurden diese Bestimmungen auch auf das Chloroform ausgedehnt.

Konstruktion und auch durch den an einer Branche vorspringenden stumpfen, breiten Schnabel unterscheidet. Unter den verschiedenen Modellen der Kephalotriben gab er dem vom Scanzoni den Vorzug.

Zur Verhütung drohender Dammrisse bediente er sich bereits der Episiotomie, zur Naht der von Karl Braun angegebenen Serres fines.

Den Kaiserschnitt an der Lebenden hielt er nur bei absoluter Indikation für gerechtfertigt; er hat ihn nur einmal, und da mit unglücklichen Erfolg, geübt.

Unvergessen muß es ihm — dem Schwiegersohne des Professors Klein — bleiben, daß er als einer der wenigen unter den Fachgenossen gleich an die Seite von Semmelweis, der in seinen Kursen herangebildet worden war, trat[1]) und sich in den nach seinem Tod erschienenen „Winken zur Vorbeugung der Puerperalepidemie" nicht nur ganz auf den Boden der Semmelweisschen Lehre stellte, sondern auch, noch vor Semmelweis, die weiteren Konsequenzen aus dieser zog und als erster für die Abschaffung der Schwämme eintrat.

Chiari zählt folgende Vorkehrungsmaßregeln auf, welche er an der unter seine Leitung stehenden Anstalt traf:

„1. Ich teilte den Unterricht derartig ein, daß die einzelnen Gebärenden niemals von mehr als fünf Schülern untersucht wurden, nachdem es einem jeden Zuhörer auferlegt worden war, mit Chlorkalklösung die Hände zu waschen.

2. Damit die Kandidaten nicht leicht von den anatomischen Arbeiten zur Klinik kommen konnten, bestimmte ich für den Sommer und für den Winter die Morgenstunden von 7 bis 9 für die Abhaltung der Klinik.

3. Richtete ich mein Augenmerk auf die sorgfältige Reinhaltung der Wäsche, wobei auch bei der zweiten Epidemie die Einrichtung getroffen wurde, daß die vor die Genitalien zu legenden Kompressen selbst außer dem Hause gewaschen wurden.

4. Sehr leicht denkbar erschien es mir ferner, daß beim Waschen der Wöchnerinnen an den Geburtsteilen mit dem Schwamme, wenn z. B. die eine an Puerperalfieber litt, dieser Zustand auch auf deren Nachbarin übertragen werden kann. Deswegen traf ich die Einrichtung, zur Reinigung der Geburtsteile bei den Wöchnerinnen keine Schwämme mehr, sondern nur Spritzen zu gebrauchen: denn während erstere mit den Geburtsteilen leicht in Kontakt kommen, ist dies bei den letzteren nicht leicht möglich.

5. Suchte ich die schwerer Erkrankten aus der Gebäranstalt zu entfernen, indem ich selbe ins Krankenhaus transferierte. Diese Maßregel war jedoch auch anderseits durch den Mangel an Raum geboten. Daß es jedenfalls zweckmäßig ist, in physischer und moralischer Beziehung, die Anhäufung solcher Kranken in den Gebäranstalten zu verhindern, muß jedermann einleuchten.

6. Aus der oben ausgesprochenen Ansicht geht nun ferner hervor, daß bei Eintritt zahlreicher Erkrankungen an einer Gebäranstalt ein Wechsel der Lokalitäten sowie der ganzen Fournitur eines Spitals ein vorzügliches Mittel genannt werden muß, um die Ausbreitung der Krankheit zu hemmen . . . .

Indem ich bei Anwendung dieser Maßregeln, soweit deren Ausführung in meiner Macht lag, Gelegenheit hatte, zu beobachten, daß die häufigeren

[1]) Sitzung der k. k. Ges. d. Ärzte vom 15. Juli 1850.

Puerperalkrankheiten nach ein bis zwei Monaten wieder aufhörten, so glaube ich, selbe dringend anempfehlen zu können.“

Wenn sich Karl Braun in der Aufzählung der Widersacher der Semmelweisschen Lehre auf Chiaris Artikel: „Über Pyämie in puerperio ohne Gebärmutterleiden“ bezieht, aus dem man aber keineswegs etwas Ähnliches herauslesen kann, und wenn man findet, daß Chiari gegen diese Unterstellung nicht protestierte, so darf man, wie schon Schürer von Waldheim[1]) richtig hervorgehoben hat, nicht vergessen, daß Chiari wahrscheinlich Brauns Arbeit nicht mehr kannte oder, wenn er sie doch noch vor seinem Tode hätte gelesen haben sollen, nicht mehr in der Lage war, sie zu berichtigen.

In dem Nachruf auf Kiwisch stoßen wir auf die Bemerkung, daß es nur zu bedauern sei, daß Kiwisch den kühnen Vorschlag gemacht habe, zur Stillung der Blutung bei tubarer Schwangerschaft die Eröffnung der Bauchhöhle vorzunehmen, die blutenden Gefäße aufzusuchen und zu unterbinden. Chiari beklagt dies um so mehr, als es in einem Werke — dem 2. Bande seiner Vorträge — geschehen sei, welches durch den Ruf seines Autors so allgemeine Verbreitung gefunden habe.

Ignaz Philipp Semmelweis.

Semmelweis wurde am 1. Juli 1818 in Ofen geboren[2]), woselbst er auch den ersten Unterricht in Volksschule und Gymnasium genoß. Die sogenannte „Philosophie“ absolvierte er an der Universität zu Pest und wurde 1837 zunächst als Jurist an der Wiener Universität inskribiert. Er sattelte jedoch bald um, da ihn das Studium der Medizin mächtig anzog. Nachdem er den zweiten und dritten Jahrgang der Medizin wieder in Pest zurückgelegt hatte[3]), kehrte er nach Wien zurück, wo er am 21. April 1844 zum Doktor der Medizin promoviert wurde[4]). Bald nach seiner Promotion bewarb er sich um die Assistentenstelle der Staatsarzneikunde bei Professor Kolletschka und wurde

[1]) Schürer v. Waldheim, Ign. Ph. Semmelweis, Wien und Leipzig 1905, p. 113.

[2]) Als Sohn der deutschen Eheleute Josef und Therese Semmelweis, geb. Müller.

[3]) Die erste Erwähnung von Semmelweis finde ich in einem Artikel des Hofarztes Dr. Jankowitsch: „Wie wirkt der Brechweinstein in großen Gaben und in welchen Entzündungen kann derselbe mit gutem Erfolge angewendet werden?“ (Med. Jahrb. der k. k. öst. Staates 1842, Bd. XXIX, p. 49), wo der Autor erwähnt, daß er mit dem stud. med. Semmelweis gemeinschaftliche Versuche mit dem Brechweinstein an Kaninchen angestellt habe.

[4]) Seine Inauguraldissertation führt den Titel: „De vita plantarum“ in Ges. Werken, herausgegeben von Dr. Tiberius von Györy, Jena 1905, p. 1.

auch, wie es damals usuell war, zum Konkurse um diese Stelle zugelassen. In seinem Urteile über Semmelweis sagte Kolletschka, „daß der Bewerber die Frage ziemlich gut auffaßte, den Gegenstand, dieser Auffassung entsprechend, übrigens aber sachkundig darstellte, daß sein Vortrag geläufig und geordnet, sein Sprach-



Ignaz Philipp Semmelweis.

organ kräftig wäre". Semmelweis habe auch, schrieb Kolletschka weiter, keine Gelegenheit vorübergehen lassen, sich auszubilden, wie er auch durch Privatzeugnisse erhärtete, daß er sich in der Chirurgie, in der mikroskopischen und pathologischen Anatomie und in der Vornahme von Leichensektionen gründliche Kenntnisse erworben habe.[1])

[1]) Akten des Dekanates der Wr. med. Fakultät.

Am 1. August 1844 erwarb er das Magisterium der Geburtshilfe und wurde am 30. November 1845 zum Doktor der Chirurgie promoviert. Schon an demselben Tage, an welchem er Magister der Geburtshilfe geworden war, hatte er sich bei Professor Klein als Bewerber um die in zwei Jahren frei werdende Assistentenstelle gemeldet und daraufhin die Erlaubnis erhalten, täglich die Klinik besuchen zu dürfen. Zugleich war er am 10. Oktober 1844 an der VI. medizinischen Abteilung und der damit verbundenen Abteilung für Brustkranke als Präparandus externus eingetreten und trieb auch eifrig pathologisch-anatomische Untersuchungen unter Rokitansky, der ihm gestattet hatte, sämtliche weibliche Leichen der Totenkammer vor der Sektion vaginal zu untersuchen und jene Leichen, welche nicht ohnehin schon zur Sektion bestimmt waren, zu sezieren, damit er den Befund durch die Sektion zu kontrollieren in der Lage wäre. Auch die Hautabteilung unter Hebra hatte er eine Zeitlang frequentiert. Nachdem er sich inzwischen aber auch um die Assistentenstelle bei Skoda, der damals Professor der internen Medizin geworden war, — er scheint also in dem Entschlusse, Geburtshelfer zu werden, wankend geworden zu sein — beworben hatte, wurde er am 27. Februar 1846[1]) zunächst provisorischer, am 1. Juli 1846 „ordentlicher" Assistent der geburtshilflichen Klinik für Ärzte, um bald wieder, am 20. Oktober d. J., als der frühere Assistent Breit nachträglich eine zweite Dienstesverlängerung erhalten hatte, in das „Provisorium" zurückzusinken.[2]) Um die Wartezeit nutzbringend zu verwenden, wollte Semmelweis eine Reise nach England unternehmen, wo die Geburtshilfe auf hoher Stufe stand; allein sein Ansuchen um einen Reisebeitrag wurde insbesondere mit dem Hinweise darauf abschlägig beschieden, daß Breit doch schon Ende März 1847 von seiner Stelle scheiden sollte.[3]) Am 20. März 1847 über-

---

[1]) Dem Gesuche Semmelweis' vom 5. Februar 1846 lagen Zeugnisse von Skoda, Rokitansky, Hebra, Engel, Chiari und Breit bei.

[2]) Semmelweis verzichtete auch zugunsten Breits auf den Assistentengehalt vom 1. Juli bis zum 20. Oktober 1846 (Dekanatsakten.)

[3]) Das Vizedirektorat bezeichnet bei diesem Anlasse Semmelweis als „ein in bezug auf Talent und Verwendung empfehlenswertes Individuum", meint aber, daß es mehr zu seinem Vorteile gereichen würde, wenn er die ihm sich darbietende Gelegenheit zur praktischen geburtshilflichen Ausbildung benutzen und dann um so mehr befähigt die „vorhabende" wissenschaftliche Reise antreten würde. (Dekanatsakten.)

nahm nun Semmelweis wieder die ordentliche Assistentenstelle und schon in die erste Zeit seiner Wirksamkeit fällt seine epochale Entdeckung von der Ätiologie des Kindbettfiebers, die wir später im Zusammenhange betrachten müssen. Als am 20. März 1849 die zweijährige Assistentenzeit Semmelweis' ablief, wurde ihm über Betreiben seines Chefs keine Verlängerung gewährt und sein Protest gegen die Entscheidung des Professorenkollegiums wurde auch vom Unterrichtsministerium abschlägig beschieden.[1])

Semmelweis strebte nun danach, eine Dozentur zu erlangen, was ihm erst nach zweimaliger Bewerbung am 10. Oktober 1850 gelang, wobei ihm aber die angesuchte Bewilligung, auch De-

---

[1]) Das Gesuch um Verlängerung seiner Assistentenzeit wurde von Klein mit dem Hinweise darauf ablehnend begutachtet, daß die Assistentenzeit an der geburtshilflichen Klinik und an der Augenklinik eigentlich nur ein Jahr dauere. Die Stelle wurde am 2. März 1849 an Karl Braun verliehen, welcher nach Kleins Bemerkung „der einzige war, welcher sich durch die Äußerung des Dr. Semmelweis, daß die Verlängerung seiner Assistentenzeit außer allem Zweifel sei, nicht abschrecken ließ". Rosas, damals prov. Vizedirektor, der immer an der Seite Kleins gegen die Majorität des Professorenkollegiums focht, weist zugleich auf „anderweitige beachtungswerte" Umstände hin, namentlich auf den zwischen Semmelweis und dem Professor „nicht bestehenden Einklang, weshalb es das Wohl der Anstalt wünschenswert machte, daß Semmelweis austrete; andererseits der Competent Dr. K. Braun nicht allein von Professor Klein für die gedachte Stelle ganz geeignet befunden wird, sondern auch als ein ausgezeichnetes Individuum allgemein bekannt ist." — Semmelweis stützt seine Beschwerde an das Unterrichtsministerium auf folgende Punkte: erstlich „glaube er, die Ursache des Kindbettfiebers entdeckt und durch die angestellten Versuche die in früheren Jahren an der Gebärklinik stattgefundene große Sterblichkeit bedeutend vermindert zu haben und wünsche demnach, seine Forschungen in diesem Gebiete im Interesse der Wissenschaft fortzusetzen"; zweitens sei sein Nachfolger Dr. Braun erst vor vierzehn Tagen, statt, wie es bisher üblich war, sechs Monate früher ernannt worden, „somit unfähig, die Assistentenstelle einer so großen Anstalt, wo oft augenblickliche Hülfeleistung erfordert wird, anzutreten." In der Begutachtung dieser Beschwerde macht Klein seinem früheren Assistenten zum Vorwurfe, daß er die vorkommenden abnormen Fälle ihm nicht gemeldet habe, daß er eigenmächtig Operationen mache und in nichts weniger als dringenden, somit in solchen Fällen, die Aufschub erfahren können, unmittelbar vor der Visite operiere. Der Nutzen der Chlorwaschungen sei nach dem Urteile von Bartsch und nach dem seinigen gar nicht feststehend, weil auch auf der zweiten geburtshilflichen Klinik jetzt im Verlaufe von vier Monaten kein bedeutender Krankheitsfall vorgekommen, mithin der Genius epidemicus nun eben ein günstiger sei. (Dekanatsakten.)

monstrationen an der Leiche abhalten zu dürfen, nicht erteilt wurde[1]).

---

[1]) In seinem ersten Gesuche vom 9. Februar 1850 bat Semmelweis um die Verleihung einer Dozentur für theoretische Geburtshilfe für Wundärzte und Mediziner mit Demonstrationen am Phantom und Kadaver. Semmelweis wies darauf hin, daß er während seiner Assistentenzeit mehr als 300 Schüler in Privatkursen über theoretische und praktische Geburtshilfe unterrichtet habe, hob seine Forschungen über die Genesis und Natur des sogenannten „Puerperalfiebers" hervor und legte ein Manuskript bei, welches Fragmente aus dem Gebiete der praktischen Geburtshilfe enthielt, nämlich über eine neue Methode der Wendung auf den Kopf, über Tetanus uteri, über Selbstwendung in der zweiten Geburtsperiode, über Traktionsmethoden der Zangenoperation, über Placenta praevia und über Ruptura uteri. Das Referat über die erstrebte Dozentur wurde Klein und Bartsch zugewiesen. Ersterer lehnte das Referat ab, erbat sich aber später das von Semmelweis vorgelegte Manuskript und brachte in der nächsten Fakultätssitzung Bemerkungen darüber vor, in welchen er den Wert der Leistungen Semmelweis' vollkommen in Abrede stellte und zugleich behauptete, daß Semmelweis alles, was er als irrtümlich in Ansicht und Übung anführe, der ersten geburtshilflichen Klinik nachsage. Die Stimmenmehrheit des Professorenkollegiums entschied, daß die eingebrachten Bemerkungen des Professors Klein sich zur Beilage zum Protokoll nicht eignen, nachdem ein Teil des Kollegiums sie als Privatsache und der größere Teil sie als geschäftswidrig ansehe; übrigens sei das Kollegium mit dem Antrage des Professors Rokitansky einverstanden, daß Herr Dr. Semmelweis morgen, 4 Uhr, sein Kolloquium abhalte. Nach diesem Kollequium brachte Bartsch, der sich zuerst für die Gewährung der Dozentur ausgesprochen hatte, mit Bezug auf die Wendung auf den Kopf ein Separatvotum ein dahingehend, daß die angegebene Methode nicht neu und bereits in dem Kompendium des Dr. Lumpe geschildert sei, während die Majorität nach Vergleichung des Manuskriptes mit dem Buche von Lumpe die Methode als neu anerkannte. Dennoch wurde Semmelweis mit Ministerialerlaß vom 2. April 1850 abschlägig beschieden und es wurde zugleich ausgesprochen, daß sich die Anwendung von Kadavern bei Erteilung des Unterrichtes durch Privatdozenten überhaupt als unzulässig darstelle. Infolge der Ablehnung der Leichenübungen bewarb sich Semmelweis nochmals um die Dozentur der theoretischen Geburtshilfe, wobei er sich auf das Phantom beschränken wollte. In der Sitzung vom 18. Mai 1850 unterstützte die Mehrheit des Kollegiums neuerdings das Gesuch und richtete zugleich an das Ministerium die Bitte, die Benutzung der Kadaver auch den Dozenten zuzugestehen, zumal geburtshilfliche Operationen auch an schon benutzten Kadavern möglich wären. Nach den im Dekanat der Wiener medizinischen Fakultät erliegenden Akten erhielt nun Semmelweis durch Ministerialerlaß vom 1. Oktober 1850 die Bewilligung, als Privatdozent unter Beschränkung der Demonstrationen und Übungen auf das Phantom Vorlesungen halten zu dürfen.

Diese Beschränkung[1]) rief in ihm plötzlich den Entschluß wach, Wien für immer den Rücken zu kehren und sich in Pest niederzulassen. Dort wurde er zunächst „unbesoldeter Honorarprimarius“ am städtischen St. Rochusspitale und nach Birlys Tode, den wir bereits als Assistenten von Boer kennen gelernt haben, am 18. Juli 1855 Professor der theoretischen und praktischen Geburtshilfe an der Hochschule zu Pest. Hier wirkte er bis zum Juli 1865, also genau ein Jahrzehnt[2]), bis geistige Umnachtung seinem mühevollen Leben ein Ende setzen sollte. Er starb am 13. August 1865 in der niederösterr. Landesirrenanstalt zu Wien und tückischerweise war es ein pyämischer Prozeß, der die letzte Todesursache abgab. Er wurde gleich seinem berühmten Vorgänger Boer auf dem Schmelzer Friedhofe begraben, seine Leiche aber später (am 17. April 1891) nach Budapest überführt. Hier wurde im Jahre 1894 bei der Tagung des VIII. Internationalen Kongresses für Hygiene sein Grabdenkmal, am 30. September 1906 sein Standbild enthüllt[3]).

Eine Schilderung der Person von Semmelweis aus dem Jahre seiner berühmten Entdeckung, dem Jahre 1847, verdanken wir

---

[1]) „Eine so beschränkte Dozentur konnte ich nicht benützen, weil das Gesetz zur Giltigkeit der Zeugnisse des Dozenten einen ebenso umfangreichen Unterricht des Privatdozenten fordert, als derjenige des Professors ist, dem Professor aber war es ungenommen, auch Demonstrationen und Übungen am Kadaver vorzunehmen.“ (Semmelweis' gesammelte Werke, p. 146.) Schürer v. Waldheim (l. c. p. 90) meint, die ursprüngliche Veranlassung zu Semmelweis' Abreise könnte durch einen Betrug veranlaßt worden sein, da in den Akten des Unterrichtsministeriums betreffend die Verleihung der Dozentur ausdrücklich „mit Übungen am Phantom und am Kadaver“ stand; dem widersprechen aber die im Vorangegangenen mitgeteilten Verhandlungen.

[2]) 1851 hatte sich Semmelweis nach Langes Berufung nach Heidelberg um die Professur an der Hebammenklinik in Prag beworben, war aber wegen Unkenntnis der tschechischen Sprache gleich seinen Mitbewerbern Chiari und Arneth abgelehnt worden (Schürer v. Waldheim, l. c. p. 96); 1857 hatte er eine Berufung nach Zürich, von wo ihm Moleschott im Auftrage der Universität die Stelle an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik anbot, abgelehnt. (ibid. p. 124).

[3]) Temesvary R. Enthüllung des Semmelweis-Denkmales in Budapest. (Monatschr. f. Geburtsh. und Gynäk. 1906, Bd. XXIV, p. 643.)

Kußmaul[1]). Semmelweis war, wie ihn Kußmaul beschreibt, mehr als mittelgroß, breit und stark gebaut, sein Gesicht rund mit etwas hervortretenden Backenknochen, seine Stirne hoch und das Kopfhaar dünn: er hatte auffallend fleischige, geschickte Hände, ein lebhaftes Temperament, große Arbeitskraft und Arbeitslust, ein warmes und gewissenhaftes Herz.

Innig mit Wien und den Wiener Verhältnissen verknüpft ist die Entdeckung von Semmelweis, die Ätiologie und Prophylaxe des Puerperalfiebers betreffend. Welche Unzahl von Ursachen für die Entstehung des Kindbettfiebers als maßgebend angesehen worden war, haben die vorangegangenen Abschnitte zur Genüge gezeigt. Was speziell um die Mitte des 19. Jahrhunderts in Wien gelehrt wurde, können wir aus der zuerst 1854, also schon nach Semmelweis erschienenen Arbeit Karl Brauns „Über Puerperalprozesse“ ersehen. Man schrieb vor allem unbekannten atmosphärischen, tellurischen und kosmischen Einflüssen, die man unter dem Begriffe des Genius epidemicus zusammenfaßte, die Entstehung der epidemischen Formen zu. Schlechte hygienische Bedingungen, insbesondere der Gebäranstalten, wie unreine Aborte, mangelhafte Ventilation, seltener Wechsel der Wäsche, Strohsäcke und Decken, Überfüllung der Räume usw. sollten nicht bloß befördernd, sondern direkt veranlassend auf die Entstehung von Epidemien oder auch Endemien wirken. Des weiteren betrachtete man die Steigerung schon physiologisch durch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett bedingter Veränderungen im Organismus als Ursache für die fieberhaften Erkrankungen. Hierher rechnete man die Steigerung des Faserstoffgehaltes im Blute (Hyperinose), der Hydrämie, der urämischen Blutbeschaffenheit, der Plethora, der Blutstauungen, der leichten Gerinnbarkeit des Blutes (Inopexie) während der Schwangerschaft. Man sah in der längeren Dauer einer Geburt, in größeren Verwundungen an der Innenfläche des Uterus, in der Puerperalthrombose, in einer Retention der Lochien sowie der Milchsekretion ursächliche oder zum mindesten prädisponierende Momente. Man betrachtete operative Eingriffe, Gemütsaffekte, Diätfehler, die Einwirkung toter Früchte als weitere ätiologische Faktoren.

[1]) Jugenderinnerungen eines alten Arztes. Stuttgart, 1899.

Karl Braun zählt dreißig Punkte auf, die für die Ätiologie des Puerperalprozesses in Betracht kämen. In England hingegen hatte man ein größeres Tatsachenmaterial gesammelt, welches für die kontagiöse Natur der Erkrankungen zu sprechen schien, welches auch viele Stützpunkte enthielt, von denen aus die Brücke zu den Anschauungen von Semmelweis leicht zu schlagen gewesen wäre, wenn nicht eben die eingebildete Analogie mit anderen kontagiösen Erkrankungen den sonst klaren Blick der Engländer verschleiert hätte[1]).

Wir folgen nun in der Geschichte der Semmelweisschen Entdeckung den eigenen Angaben von Semmelweis[2]).

Noch zu Ende des Jahres 1846 hatte man bei einer der vielen kommissionellen Verhandlungen, welche seit Jahren über die Ursache der großen Sterblichkeit an der Ärzteklinik abgehalten wurden, angenommen, daß Erkrankungen der Wöchnerinnen durch die im Interesse des Unterrichtes häufiger vorgenommenen Untersuchungen und die dadurch hervorgerufene „Beleidigung der Geburtsteile“ hervorgerufen seien; weil aber diese Untersuchungen auch an der Hebammenklinik vorgenommen wurden und sich hier nicht die gleichen Folgen zeigten, hatte man die Studierenden, insbesondere die ausländischen, beschuldigt, daß sie bei den Untersuchungen roher zu Werke gingen als die Hebammen. Die Folge war die Verminderung der Zahl der zulässigen Praktikanten von 42 auf 20 und die fast vollkommene Ausschließung der Ausländer. Tatsächlich verminderte sich die Sterblichkeit im Dezember 1846 und in den Monaten Jänner, Februar und März 1847 ganz bedeutend, um aber trotz der angeführten Maßnahmen im April und Mai wieder hoch anzuschwellen. Semmelweis illustriert dies deutlich in nachstehender Tabelle[3]).

---

[1]) Siehe meine Arbeit: „Die Vorläufer Semmelweis'“. (Wr. klin. Wochenschr., 1906, p. 1155.)

[2]) Die Ätiologie des Kindbettfiebers, 1858 (übersetzt aus dem Ungarischen) in Semmelweis' gesammelten Werken, herausgg. von Dr. Tiberius v. Györy, Jena 1905, p. 61 ff.

Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pest, Wien und Leipzig. 1861, ibid. p. 95 ff.

[3]) Tabelle Nr. XV, l. c.

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitäts-Prozent
1846			
Jänner	336	45	13·39
Februar	293	53	18·08
März	311	48	15·43
April	253	48	18·97
Mai	305	41	13·44
Juni	266	27	10·15
Juli	252	33	13·10
August	216	39	18·05
September	271	39	14·39
Oktober	254	38	14·98
November	297	32	10·77
Dezember	298	16	5·37
1847			
Jänner	311	10	3·21
Februar	312	6	1·92
März	305	11	3·60
April	312	57	18·27
Mai	394	36	12·24

Semmelweis war nun über die gleich zu Beginn seiner Dienstzeit einsetzende Steigerung der Mortalität verzweifelt, zumal ihm schon lange eine Reihe von Tatsachen aufgefallen war, für die er sich eine Erklärung zu finden vergeblich bemühte.

Wäre die Ursache des Puerperalfiebers in epidemischen Einflüssen gelegen, in noch unbekannten atmosphärischen, kosmischen und tellurischen Veränderungen, dann hätte die Morbidität und Mortalität für beide Abteilungen die gleiche sein müssen oder man wäre genötigt gewesen anzunehmen, daß der epidemische Einfluß bloß 24 Stunden währe, und zwar immer nur während jener 24 Stunden, in welchen die Aufnahme auf die Ärzteklinik erfolgte. Ein zweiter Grund seines Zweifels war, daß zur selben Zeit, wo das Kindbettfieber in der Klinik am stärksten wütete, in der Stadt sich gar keine derartige

Epidemie zeigte. Ein dritter Grund lag darin, daß die Jahreszeiten absolut keinen Einfluß auf die Entstehung oder auf das Aufhören der Epidemien übten, wie dies bei allen anderen epidemischen Krankheiten zu beobachten war. Einen vierten Grund fand er darin, daß man bei keiner andern epidemischen Krankheit traumatische Einwirkungen als die Entstehungsursache beobachten konnte. Semmelweis sah ferner, daß das Schließen der Anstalten eine mit bestem Erfolge geübte Maßregel war, um der Kindbettfieberepidemie Einhalt zu tun, was ebenfalls mit dem Charakter aller anderen Epidemien im Widerspruche stand. Auch die angenommenen endemischen Ursachen erwiesen sich ihm als nicht stichhältig. Die Überfüllung auf der zweiten Klinik war noch stärker als auf der ersten, da sie kleinere Räume besaß und da die sich zur Aufnahme Meldenden aus Angst vor der ersten Abteilung sich gerade um die Aufnahme in die zweite Abteilung bewarben. Die innere Einrichtung und selbst die Behandlung war an beiden Kliniken fast die gleiche. Was die baulichen Verhältnisse betrifft, so hatte gerade die zweite Abteilung jene Räume inne, welche schon unter Boer benutzt worden waren, während die erste Abteilung in dem neu erbauten Trakte untergebracht war. Die eingangs angeführte Annahme von den roheren Untersuchungen auf der ersten Klinik konnte Semmelweis darum nicht als richtig ansehen, weil man gerade bei den Arzten, welchen die Anatomie der weiblichen Geschlechtsorgane bekannt war, annehmen mußte, daß ihnen die innere Untersuchung leichter falle, und von der Erweiterung der Scheide durch die mehrmalige Einführung eines Fingers konnte man darum keinen Nachteil erwarten, weil ja sonst die Dehnung von seiten des austretenden Schädels, welche gewiß beträchtlicher ausfalle, jedesmal von einer Erkrankung hätte begleitet sein müßen. Außerdem fiel es Semmelweis auf, daß gerade nach verzögerter Eröffnungsperiode die Wöchnerinnen ausnahmslos dahinstarben, während die Gassengeburten und die vorzeitigen Geburten fast nie oder in seltenen Fällen von späteren Erkrankungen gefolgt waren.

Um einen Begriff von seiner Ratlosigkeit zu geben, erzählt Semmelweis, wie er bei seinem Dienstantritt „einem Ertrinkenden gleich, welcher sich an einen Strohhalm anklammert,“ bloß darum die Rückenlage, welche bei den Entbindungen auf der ersten

Klinik üblich war, abgeschafft und dafür die Seitenlage eingeführt habe, weil diese an der zweiten Klinik usuell war, „damit nur alles so geschehe wie auf der zweiten Abteilung", wenn er auch nicht daran denken konnte, gerade in dem Entbinden in der Seitenlage die Ursache der geringeren Mortalität zu finden.

An Stelle der beabsichtigten Reise nach England hatte nun Semmelweis kurz vor seinem Dienstantritte am 2. März 1847 eine Reise nach Venedig angetreten, „um an den Kunstschätzen Venedigs seinen Geist und sein Gemüt zu erheitern, welche durch die Erlebnisse im Gebärhause so übel affiziert wurden". Als er am 20. März seinen Dienst antrat, überraschte ihn die Nachricht von dem Tode des von ihm hochverehrten Professors Kolletschka, welcher nach einer Verletzung, die ihm ein Schüler während einer Sektionsübung mit dem Messer beigebracht hatte, unter den Erscheinungen einer Lymphangoitis, Phlebitis, Pleuritis, Pericarditis, Peritonitis, Meningitis und einer Metastase in einem Auge an Pyämie gestorben war. „In diesem aufgeregten Zustande drängte sich meinem Geiste mit unwiderstehlicher Klarheit die Identität der Krankheit, an welcher Kolletschka gestorben war, mit derjenigen, an welcher ich so viele Hunderte Wöchnerinnen sterben sah, auf. Die Wöchnerinnen starben ja auch an Phlebitis, Lymphangoitis, Peritonitis, Pleuritis, Pericarditis, Meningitis und es bilden sich auch bei Wöchnerinnen Metastasen. Tag und Nacht verfolgte mich das Bild von Kolletschkas Krankheit." Die Identität der Krankheit, an welcher Kolletschka gestorben war, mußte ihn dazu führen, auch die Ursache der Erkrankung für dieselbe zu erklären und die Frage, die er sich vorlegte, ob nicht auch den Wöchnerinnen Kadaverteile ins Gefäßsystem eingebracht werden, mit „ja" zu beantworten. Lehrer und Schüler hatten häufig Gelegenheit, mit Leichen in Berührung zu kommen, zumal, wie im vorigen Abschnitte schon angeführt wurde, gerade auf die Übungen an der Leiche erhöhter Nachdruck für den geburtshilflichen Unterricht gelegt worden war. Daß durch eine gewöhnliche Waschung mit Seife die Hände von den Kadaverteilen nicht gereinigt würden, bewies nach Semmelweis der ihnen noch lange anhaftende Leichengeruch. Er selbst hatte ja auch täglich vor der klinischen Visite, bei der er dem Professor Bericht zu erstatten hatte, die Kreißende mit einer Hand untersucht, die eben von seinen alle Morgen er-

folgenden Übungen im pathologisch-anatomischen Institute mit Leichenstoff infiziert war. Rasch zog nun Semmelweis die Konsequenzen nach zweierlei Richtungen. Die Leichenübungen mußten eingeschränkt und die an den Händen haftenden Kadaverteile durch chemische Mittel vollständig zerstört werden. Zu diesem Zwecke benutzte er von Mitte Mai 1847 ab zunächst die Chlorina liquida, dann den billigeren Chlorkalk.[1]) Die Mortalität, die noch im April 18%, im Mai 12% betragen hatte, ging tatsächlich rasch herunter, wie nachstehende Tabelle beweist.

Jahr	Zahl der Geburtcn	Zahl der Todesfälle	Mortalitäts-Prozent
1847			
Juni	268	6	2·38
Juli	250	3	1·20
August	264	5	1·89
September	262	12	5·23
Oktober	278	11	3·95
November	246	11	4·47
Dezember	273	8	2·93
1848			
Jänner	283	10	3·53
Februar	291	2	0·68
März	276	0	0·00
April	305	2	0·65
Mai	313	3	0·99
Juni	264	3	1·13
Juli	269	1	0·37
August	261	0	0·00
September	312	3	0·96
Oktober	299	7	2·34
November	310	9	2·90
Dezember	373	5	1·34

[1]) Ein Gutachten der Wiener medizinischen Fakultät über die Fähigkeit des Chlorkalks „zur Zerstörung von Contagien, Hintanhaltung der Fäulnis animalischer Substanzen und der Leichname, Reinigung der Luft usw.“ finden wir schon in den Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates 1832, B. II (XI), p. 89.

Semmelweis hielt es anfänglich nur für notwendig, daß die Untersuchenden bei ihrem Eintritte in das Kreißzimmer ihre Hände mit der Chlorkalklösung wuschen, da sie dann weiter keine Gelegenheit hatten, sich die Hände neuerdings mit Kadaverteilen zu verunreinigen. Zwischen zwei Untersuchungen genügte ihm die bloße Seifenwaschung. Im Oktober 1847 wurde aber eine Gebärende auf das Kreißzimmer aufgenommen, die an einem jauchenden Uteruskarzinom litt. Es wurde ihr Bett Nr. 1, bei welchem die Visite immer begann, als Kreißbett angewiesen. „Nach der Untersuchung dieser Kreißenden haben wir Untersuchende uns unsere Hände bloß mit Seife gewaschen, die Folge davon war, daß von zwölf gleichzeitig mit ihr Entbundenen elf starben.“ Semmelweis folgert daraus, daß nicht bloß die an der Hand klebenden Leichenstoffe, sondern auch „Jauche, von lebenden Organismen herrührend,“ Puerperalfieber erzeugten. Daß dieser Stoff aber nicht bloß durch den Finger, sondern auch durch die atmosphärische Luft übertragen werden könne, glaubte Semmelweis aus folgendem Umstande schließen zu können: „Im November 1847 wurde eine Kreißende mit verjauchender Caries des linken Kniegelenkes aufgenommen, in ihren Genitalien war dieses Individuum vollkommen gesund, so daß der Finger, welcher sie untersuchte, für die übrigen Individuen ungefährlich blieb. Aber die jauchigen Exhalationen des cariösen Kniegelenkes waren so bedeutend, daß die Luft des Wochenzimmers, in welchem dieses Individuum das Wochenbett zugebracht, in hohem Grade von denselben geschwängert war, und dadurch wurde bei ihren Mitwöchnerinnen in dem Grade das Kindbettfieber hervorgerufen, daß beinahe sämtliche in den Zimmern befindlichen Wöchnerinnen starben , . . . In Zukunft wurde durch Absonderung solcher Individuen ein ähnliches Unglück verhütet“. Diese letztere, wenn auch aus einer richtig beobachteten Tatsache gezogene Schlußfolgerung ist die einzige, welche wir heute aus der „ewig richtigen Lehre“ von Semmelweis nicht mehr akzeptieren können.

Daß durch fast zwei Jahrzehnte die Semmelweissche Lehre verkannt wurde, mag darin liegen, daß Semmelweis selbst seine Entdeckung, welche er in der „Ätiologie“ und in den „Offenen Briefen“ so nachdrücklich vertrat, erst 1858 in ungarischer und 1861 in deutscher Sprache publizierte.

Die erste Mitteilung über die neue Entdeckung war durch die Redaktion der „Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien“ im Dezemberhefte des Jahres 1847[1]) erfolgt, allerdings an ziemlich versteckter Stelle, unter dem Titel „Höchstwichtige Erfahrungen über die Ätiologie der in Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber“. Als Autor dieser Mitteilung haben wir Ferdinand Hebra, den berühmten Dermatologen, anzusehen, der auch später stets Semmelweis' Gönner und Freund blieb. Sie enthält sowohl den von Semmelweis ausgesprochenen, wenngleich hier in hypothetischer Form vorgetragenen Grundgedanken, daß „vielleicht in Gebäranstalten von den Geburtshelfern selbst an Schwangeren und Kreißenden der furchtbare Puerperalprozeß eingeimpft werde und daß er in den meisten Fällen nichts anderes als eine Leicheninfektion sei,“ als auch die früher erwähnten Beobachtungen von dem Carcinoma uteri und dem jauchigen Geschwüre am Beine. Sie schließt mit dem Appell an die Vorsteher sämtlicher Gebäranstalten, das ihrige zur Bestätigung oder Widerlegung der Semmelweisschen Beobachtungen beizutragen. Das Aprilheft 1848 derselben Zeitschrift[2]) erneuert in einer kurzen Notiz diesen Appell. Hier finden wir schon die Semmelweissche Lehre in ihrer Bedeutung der Jennerschen Kuhpockenimpfung an die Seite gestellt.

Primararzt Karl Haller, zugleich prov. Direktionsadjunkt des k. k. allgemeinen Krankenhauses, hatte bereits am 23. Februar 1849 in einer Sitzung der Sektion für Pathologie der k. k. Gesellschaft der Ärzte[3]) die Verminderung der Mortalität an der ersten geburtshilflichen Klinik um vier Fünftel bis fünf Sechstel hervorgehoben und noch in demselben Jahre in dem „ärztlichen Berichte über das k. k. allgemeine Krankenhaus in Wien und die damit vereinigten Anstalten, die k. k. Gebär-, Irren- und Findelanstalten, im Solarjahre 1848“[4]) an der Hand statistischer Tabellen das große Verdienst von Semmelweis und die mit der verminderten

[1]) 1848, Bd. IV, T. 2, p. 242.

[2]) Fortsetzung der Erfahrungen über die Ätiologie der in Gebäranstalten epidemischen Puerperalfieber, 1849, Bd. V, T. 1, p. 65.

[3]) Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1849, Bd. V, T. 1, p. LV.

[4]) ibid., Bd. V, T. 2, p. 536.

Erkrankung und Sterblichkeit der Mütter einhergehende Abnahme der Sterblichkeit der Neugeborenen betont. Aber Haller spricht nur vom Leichengift, erwähnt aber bereits die Tierversuche, welche Semmelweis und Lautner, der Assistent von Rokitansky, angestellt hatten.

		I. Gebärklinik (Prof. Klein)			II. Gebärklinik (Prof. Bartsch)			Zahlabteilung der Gebäranstalt		
		Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitäts-%	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitäts-%	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitäts-%
								Bartsch		
1839	Weiber	2871	151	5·4	2010	91	4·5	202	6	2·9
	Kinder	2635	164	6·2	1922	95	4·9	186	1	0·06
1840	Weiber	2889	267	9·5	2073	55	2·6	204	6	2·9
	Kinder	2720	195	7·1	1956	63	3·2	188	2	1·06
1841	Weiber	3036	237	7·7	2442	86	3·5	249	7	2·8
	Kinder	2813	177	6·2	2252	91	4·04	217	1	0·4
1842	Weiber	3287	518	15·8	2659	202	7·5	358	10	2·7
	Kinder	3037	279	9·1	2414	113	4·6	340	7	2·05
								Mikschik		
1843	Weiber	3060	274	8·9	2739	164	5·9	367	19	5·2
	Kinder	2828	195	6·8	2570	130	5·05	332	3	0·9
1844	Weiber	3157	260	8·2	2956	68	2·3	362	8	2·2
	Kinder	2917	251	8·6	2739	100	3·6	327	3	0·9
1845	Weiber	3492	241	6·8	3241	66	2·03	311	6	1·9
	Kinder	3201	260	8·1	3017	97	3·2	268	4	1·4
1846	Weiber	4010	459	11·4	3754	105	2·7	315	3	0·9
	Kinder	3533	235	6·5	3398	86	2·5	257	—	—
								Chiari		
1847	Weiber	3490	176	5·04	3306	32	0·9	258	3	1·1
	Kinder	3322	167	5·02	3139	90	2·8	243	2	0·8
1848	Weiber	3780	45	1·1	3219	43	1·3	213	4	1·8
	Kinder	3496	147	4·2	3089	100	3·2	192	2	1·04

In der Sitzung der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der k. Akademie der Wissenschaften vom 18. Oktober 1849 sprach das wirkliche Mitglied Professor Skoda, der sich im Lehrkörper der Fakultät stets als warmer Freund von Semmelweis betätigt hatte, „über die von Dr. Semmelweis entdeckte wahre Ursache der in der Wiener Gebäranstalt ungewöhnlich häufig vorkommenden Erkrankungen der

Wöchnerinnen und das Mittel zur Verminderung dieser Erkrankungen bis auf die gewöhnliche Zahl“ [1]). Skoda teilte hier auch das Resultat der über seine Anregung von Semmelweis vorgenommenen Tierversuche mit, bezüglich deren er den Antrag stellte, dem Dr. Semmelweis zur Vornahme weiterer Untersuchungen eine Geldunterstützung zu bewilligen. Es wurden auch tatsächlich von der Klasse 200 fl. bewilligt und Professor Brücke wurde angewiesen, gleichzeitig Kontrollversuche vorzunehmen. Aber auch Skoda spricht in diesem Vortrage nur von der Leicheninfektion.

Für die Geschichte der Semmelweisschen Entdeckung ist aber auch von Wichtigkeit, was Skoda hier über ihr weiteres Schicksal erzählt. Er selbst hatte es zunächst für seine Pflicht gehalten, den Direktor der medizinischen Studien — damals Wilhelm Edl. v. Well — auf die Entdeckung aufmerksam zu machen in der Erwartung, daß über einen so wichtigen Gegenstand eine kommissionelle Verhandlung nicht ausbleiben könne. Seine Anzeige scheint aber nur zur Kenntnis genommen worden zu sein. Als gegen Ende des Jahres 1848 die Leitung der Studien dem Professorenkollegium übertragen wurde, so berichtet Skoda weiter, säumte er nicht, das Wiener medizinische Professorenkollegium aufzufordern, eine in Wien gemachte Entdeckung von so großer wissenschaftlicher und praktischer Wichtigkeit einer entscheidenden Prüfung zu unterziehen. Er stellte darum den Antrag, daß das Professorenkollegium zu diesem Behufe eine Kommission ernennen solle, welche von ihm näher präzisierte Untersuchungen anzustellen hätte. Der Antrag wurde auch vom Professorenkollegium mit sehr großer Majorität angenommen und die Kommission sogleich ernannt. Allein über Protest des Professors der Geburtshilfe Klein, der sich jede Einmischung in die Angelegenheiten seiner Klinik verbat, entschied das Ministerium, daß die kommissionelle Verhandlung nicht stattfinden dürfe [2]).

---

[1]) Sitzungsbericht der math.-naturw. Klasse der k. Akademie der Wissenschaften 1849, Bd. III, p. 168—180; Zeitschr. der k. k. Ges. d. Ärzte 1850, Bd. VI, T. 1, p. 107.

[2]) Schürer v. Waldheim, l. c., p. 40 ff., teilt hierzu interessante Aktenauszüge mit.

Skoda erwähnt aber nicht nur das zustimmende Urteil von Michaelis[1]), sondern auch die von Prag gemeldeten Mißerfolge mit den Chlorwaschungen, „die man dorten bisher entweder gar nicht oder nicht mit Ernst in Anwendung gebracht zu haben scheint", ferner die Behauptung von Kiwisch[2]) in Würzburg, daß er nicht selten unmittelbar nach vorgenommener Sektion Schwangere und Gebärende untersucht und keinen Nachteil davon beobachtet habe.

Auch Bednar, damals prov. Primararzt des k. k. Findelhauses in Wien, hob in seinem 1850 erschienenen, noch heute klassischem Werke[3]) hervor, daß die „Sepsis des Blutes bei Neugeborenen jetzt eine Seltenheit geworden ist, welche wir der erfolgreichen und der größten Beachtung würdigen Entdeckung des Dr. Semmelweis zu verdanken haben, welcher die Ursache und die Verhütung des früher mörderisch wütenden Puerperalfiebers glücklich erforscht hatte".

Als Apostel der Semmelweisschen Lehre trat in England schon 1848 C. H. F. Routh[4]) auf, der sich mit den Ansichten Semmelweis' in Wien an Ort und Stelle vertraut gemacht hatte. Er schilderte zunächst die Verhältnisse, wie er sie in Wien kennen gelernt hatte, verglich sie mit den Verhältnissen an anderen geburtshilflichen Anstalten des Kontinents und legte zugleich die in England herrschende Lehre von der kontagiösen Natur des Puerperalfiebers dar, deren Schwächen er deutlich erkannte. Er wies zwar darauf hin, daß Dr. Blackman in Edinburgh der Erste war, der die Möglichkeit erkannte, daß der behandelnde Arzt selbst die Krankheit beibringen könnte, indem er giftige Stoffe subter

---

[1]) Siehe den Brief von Michaelis (Kiel) vom 18. März 1848 in Semmelweis' ges. Werken, p. 272. — Schon vorher am 9. März d. J. hatte Tilanus (Amsterdam) wenigstens teilweise den Ansichten Semmelweis' zugestimmt. (ibid., p. 68.)

[2]) Kiwisch hatte nach seiner Angabe 1848 und 1849 persönlich in Wien Informationen eingeholt. (Siehe „Einige Worte über die von Prof. Skoda veröffentlichte Entdeckung des Dr. Semmelweis, die Entstehung des Puerperalfiebers betreffend" — Zeitschr. d. k. k. Ges d. Ärzte 1850, Bd. VI, p. 300.)

[3]) Die Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge vom klinischen und pathologisch-anatomischen Standpunkte bearbeitet, p. 198.

[4]) On the causes of the Endemic Puerperal Fever of Vienna. Medico-chirurgical Transactions. (Published by the Royal Medical and Chirurgical Society of London, 1849. Bd. XXXII, p. 27—40.)

ungues bei einer Untersuchung per vaginam einführe, er betonte aber, daß es Semmelweis zuerst deutlich ausgesprochen habe, daß die Ursache der Infektion in den von Leichengift infizierten Händen der Ärzte zu suchen sei und das dieser auch die entsprechenden prophylaktischen Maßnahmen mit vollständigem Erfolge ergriffen habe[1]). In Rouths gewiß wohlgemeinter Arbeit finden wir auch die Beschränkung der Semmelweisschen Lehre auf die Leicheninfektion, welche zu so vielen Mißverständnissen beigetragen hat und auch einer weiteren Fortentwicklung im Sinne unserer heutigen Erkenntnis naturgemäß hinderlich sein mußte.

Erst am 15. Mai 1850 ergriff Semmelweis selbst in der k. k. Gesellschaft der Ärzte das Wort, nachdem er schon in der Sektion für Pathologie am 23. Februar 1849 dazu aufgefordert worden war. Dieser Vortrag ist uns nur in dem kurzen Auszuge des Sitzungsprotokolles enthalten, ebenso die anschließende Diskussion vom 18. Juni und 15. Juli 1849[2]). In diesem Vortrage betont Semmelweis zum ersten Male, daß nicht nur der untersuchende Finger und die Luft, sondern auch die mit den zersetzten tierisch-organischen Stoffen „imprägnierten Gerätschaften" die Übertragung vermitteln können, daher eine Verhütung auf die Reinigung der Finger, der Utensilien und der Luft sich zu beziehen habe. In der Diskussion widerlegte Semmelweis die Einwürfe von Scanzoni und Seyfert in Prag und betonte hier auch die Möglichkeit von „Selbstinfektionen", d. h. von Fällen, wo die faulenden Stoffe nicht von außen her, sondern aus dem erkrankten Individuum selbst aufgenommen werden können. Als Kontraredner sprachen Zipfel und Lumpe[3]), für Semmelweis aber Hayne, Professor am Tierarzneiinstitut, der schon 1830 die jetzt als neu aufgestellte Erklärungsweise für die gleiche Erkrankung

[1]) Zu Rouths Vortrag (November 1848) hatten sich Webster Copland und Murphy zustimmend geäußert. In einem Brief vom 3. Dezember 1849 schreibt Routh an Semmelweis: „Jam inventionis tuae fama ac veritas in existimatione publica accrescit, et inter omnes medicorum societates quam res est maxime utilis, percipiunt et agnoscunt, nec vero etiam temere, nam magna est veritas, et praevalebit".

[2]) Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1850, Bd. VI, T. 2, p. CXXXVII, ibid., p. CLXVI, und ibid., 1851, Bd. VII, T. 1, p. III.

[3]) Siehe auch Lumpe: „Zur Theorie der Puerperalfieber". (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1850, Bd. VII, p. 392.)

der Rinder angenommen haben will, Chiari, dessen Ausführungen infolge seiner Verhinderung verlesen wurden, Helm, damals prov. Direktor des k. k. allgemeinen Krankenhauses, ferner Arneth, worauf zum Schlusse der präsidierende Rokitansky die Hauptmomente der Diskussion zusammenfaßte und auf den selbst von den Gegnern der Semmelweisschen Ansichten zugegebenen unbestreitbaren Nutzen der Chlorwaschungen hinwies.

Wenn wir nun nochmals auf jene Männer hinweisen, die, wie Hebra und Skoda, vom ersten Momente an von der Richtigkeit der Semmelweisschen Anschauungen durchdrungen waren, so können wir wohl nicht sagen, wie dies so häufig behauptet wird, daß Semmelweis in Wien kein Verständnis und keine Förderung gefunden habe. Der Geltendmachung seiner Lehre stand eigentlich nur der zünftige Professor des Faches, Klein, im Wege, den nur persönliche Motive leiteten und der sich gar nicht bemühte, den Wert oder Unwert der Semmelweisschen Entdeckung zu prüfen, wofür er damals allerdings auch kein kompetenter Beurteiler mehr gewesen wäre. Nur auf Kleins Schuldkonto fällt es auch, daß es Semmelweis in Wien unmöglich gemacht wurde, an der Hand der Hilfsmittel, die das reiche Material der Gebäranstalt und das pathologisch-anatomische Institut unter der Leitung eines Rokitansky boten, weiter zu arbeiten, und daß er gezwungen war, sich in die damals gewiß verhältnismäßig engen Verhältnisse von Pest zu fügen.

Karl Braun, Kleins Nachfolger, fühlte sich zunächst verpflichtet, auf den Pfaden seines Vorgängers weiter zu wandeln, nachdem er schon in seinen ersten Publikationen der Lehre von Semmelweis — weniger aus Böswilligkeit als durch die Ablehnung seitens berühmter zünftiger Vertreter des Faches (Kiwisch, Scanzoni) beeinflußt — entgegengetreten war, ohne sie jedoch völlig leugnen zu wollen oder zu können, wie dies schon Semmelweis selbst in der „Ätiologie“, in der er sich mit Karl Braun ausführlich auseinandersetzte, nachweisen konnte[1]. Später hat Karl Braun, durch den Ton der Semmelweisschen Angriffe persönlich verbittert, Semmelweis zwar totgeschwiegen, sich jedoch in der Sache immer mehr dessen Standpunkte genähert, schließlich still-

[1] Semmelweis' ges. Werke, p. 421.

schweigend den Sieg der Semmelweisschen Lehre anerkannt. Hätte Braun freilich, anstatt sich auf andere Gewährsmänner zu berufen, selbständig die von Semmelweis vorgebrachten Tatsachen geprüft und später, statt den Beleidigten zu spielen, mannhaft ein offenes Geständnis seines anfänglichen Irrtums nicht gescheut, so wären der Wiener Gebäranstalt noch manche Opfer erspart geblieben, die „Puerperalsonne", die, wie sich Semmelweis selbst ausdrückte, 1847 in Wien aufgegangen war, hätte immer strahlender geleuchtet und die Antisepsis hätte vor Pasteur und Lister von Wien aus ihren Triumphzug durch die Welt angetreten. Die berühmten Männer des In- und Auslandes, die sich verständnislos der Ausbreitung der Lehre eines Semmelweis entgegenstellten — es seien hier nur außer Kiwisch und Scanzoni Seyfert, Virchow, Siebold und Martin genannt — konnten den Lauf der Dinge nicht hemmen.

„Wenn ich mit meiner gegenwärtigen Überzeugung", schrieb Semmelweis im Jahre 1861 „in die Vergangenheit zurückblicke, so kann ich die Wehmut, die mich befällt, nur durch einen gleichzeitigen Blick in jene glückliche Zukunft verscheuchen, in welcher in- und außerhalb der Gebärhäuser in der ganzen Welt nur Fälle von Selbstinfektion vorkommen werden .... Sollte mir aber, was Gott verhüten möge, nicht gegönnt sein, diese glückliche Zeit mit eigenen Augen zu schauen, wird die Überzeugung, daß diese Zeit früher oder später nach mir unaufhaltsam kommen muß, noch meine Todesstunden erheitern." Es war Semmelweis tatsächlich nicht gegönnt, die Zeit zu schauen, in welcher seine Lehre so verbreitet war, wie er es gewünscht hatte, daß „das Medizinalpersonal bis zum letzten Dorfchirurgen, bis zur letzten Dorfhebamme danach handle", in welcher man eigentlich nur auf den beiden Semmelweisschen Grundpfeilern — der Abstinenz in der Berührung infektiöser Stoffe und der gründlichen Reinigung der untersuchenden und operierenden Hand — aufbauend, statt wie er, mit Mortalitätszahlen zu 100, wenigstens in den Anstalten mit solchen zu 1000 und selbst zu 10.000 zu rechnen sich gewöhnt hat. Semmelweis war seiner Zeit zu weit vorausgeeilt. Die große Masse war eben noch lange nicht reif für Ideen, wie er sie aussprach, weil sie träge wie jede Masse althergebrachte Anschauungen aufzugeben nicht fähig war, und die neue Lehre

fand den Boden noch nicht genügend vorbereitet. Die empirisch gewonnenen Zahlen sprachen noch keine genug beredte Sprache und die tieferen Kausalzusammenhänge, die uns heute nach langer mühevoller Arbeit klar vor Augen stehen, hatte auch Semmelweis noch nicht aufzuklären vermocht.

Daß die Verdienste von Semmelweis heute unbestrittene Anerkennung genießen, das festzustellen ist heute wohl überflüssig, wo man selbst Lister, den Vater der Antiseptik, als Rückschrittler Semmelweis gegenüber ansieht, weil er dazu verleitete, unwesentlichen und harmlosen Infektionsquellen die ganze Beachtung zu schenken und über diesen die wichtigste und gefährlichste Infektionsquelle, die von Semmelweis in erster Linie beschuldigte Hand des Arztes, zu vernachlässigen[1]).

Auf den Prioritätsstreit Semmelweis-Holmes und auf die Verschiedenheit in den Lehren dieser beiden Männer kann an dieser Stelle nicht eingegangen werden[2]).

Die in Pest erschienenen Arbeiten von Semmelweis, welche nicht mehr direkt in den Rahmen dieser Darstellung fallen, müssen hier doch wenigstens dem Namen nach angeführt werden, weil sie sich immer wieder mit den in Wien gewonnenen Erfahrungen und Beobachtungen beschäftigen.

1858. Die Ätiologie des Kindbettfiebers. (Übersetzung aus dem ungarischen Original)[3]).

1860. Der Meinungsunterschied zwischen mir und den englischen Ärzten über das Kindbettfieber (ebenfalls Übersetzung)[4]).

---

[1]) Menge, Handbuch der Geburtshilfe von Winckel, Bd. I, 2, p. 1198.

[2]) Siehe S. Baruch, Einige amerikanische Beiträge zur Entwicklung der modernen Therapie. (Prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers.) Janus 1903, Bd. VIII p. 7. — Tiberius von Györy, Zur Prioritätsfrage Holmes-Semmelweis, ibid. 1903, Bd. VIII p. 14. — S. Baruch, Zur Prioritätsfrage Holmes-Semmelweis, ibid. 1903, Bd. VIII p. 621. — Tiberius von Györy, Bemerkungen zur „Prioritätsfrage" Holmes-Semmelweis, ibid. 1903, Bd. VIII p. 624. — Idem, Oliver Wendell Holmes and Semmelweis, Brit. med. Journ. 1906, II, 1, p. 715.

[3]) Semmelweis' ges. Werke, herausgegeben von Dr. Tiberius v. Györy, Jena 1905, p. 61. (Aus dem Orvosi Hetilap 1858, Nr. 1, 2, 5, 6, 21, 22, 23.)

[4]) ibid., p. 83. (Orvosi Hetilap 1860, Nr. 44—47.)

1861. Die Ätiologie, der Begriff und die Prophylaxis des Kindbettfiebers. Pest, Wien und Leipzig[1]).

1861. Zwei offene Briefe an Dr. J. Späth, Professor der Geburtshilfe an der k. k. Josefs-Akademie in Wien, und an Hofrat Dr. F. W. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg. Pest[2]).

1861. Zwei offene Briefe an Hofrat Dr. Eduard Casp. Jac. v. Siebold, Professor der Geburtshilfe zu Göttingen, und an Hofrat Dr. F. W. Scanzoni, Professor der Geburtshilfe zu Würzburg. Pest[3]).

1862. Offener Brief an sämtliche Professoren der Geburtshilfe. Ofen[4]).

1863. Der Verein St. Petersburger Ärzte über die Ätiologie und die prophylaktische Behandlung des Kindbettfiebers. (Übersetzung)[5]).

Zur Semmelweis-Literatur sind außer den bereits angeführten Schriften noch zu nennen:

Wycisk Oswald; Semmelweisi doctrina de aetiologia febris puerperalis 1867. Diss. inaug. Greifswald.

Hegar A., Ignaz Philipp Semmelweis. Sein Leben und seine Lehre, zugleich ein Beitrag zur Lehre der fieberhaften Wundkrankheiten. Freiburg i. B. und Tübingen 1882.

Bruck J., Ignaz Philipp Semmelweis. Eine geschichtlich-medizinische Studie. Wien und Teschen 1885 (auch ungarisch: Budapest 1885).

Grosse J., Zur Erinnerung an Semmelweis. Ärztl. Centralanz. Hamburg 1891, p. 59.

von Winckel Franz, Semmelweis. Allg. Deutsche Biographie 1891, Bd. XXXIII. p. 704.

— Ignaz Philipp Semmelweis. Münchner Med. Wochenschrift 1893. Bd XI. p 871.

Hueppe F., Ignaz Semmelweis. Festrede bei Gelegenheit des VIII. internationalen Kongresses für Hygiene und Demographie

---

1) ibid., p. 95.
2) ibid., p. 429.
3) ibid., p. 441.
4) ibid., p. 463.
5) ibid., p. 512. (Orvosi Hetilap 1863, Nr. 6, 7, 9, 11, 13.)

zu Budapest. Comptes rendus et Mémoires. VIII. congrès d' hygiène usw. 1894 Tome I. p. 246.

Grosse J., Ignaz Philipp Semmelweis. Der Entdecker der Ursache des Kindbettfiebers. Leipzig und Wien 1898.

Edgar, Adress on Semmelweis. The Scott. Med. and Surg. Journ. 1898, Bd. II 4.

Brandt, Semmelweis. En historik studie. Norsk. Mag. for Laegever 1898 Nr. 12.

Grosse J., J. Philipp Semmelweis. Die offenen Briefe an Professoren der Geburtshilfe. Nebst Vorwort und Mitteilungen über Ed. v. Siebold, v. Scanzoni und Späth. Dresden 1899.

Wyder Theodor, Die Ursachen des Kindbettfiebers und ihre Entdeckung durch J. Philipp Semmelweis. Berlin 1906.

Forssner Hj., Ignaz Philipp Semmelweis. Allm. Svenska Laekartidningen 1906, p. 625.

Franz Hektor Ritter von Arneth.

Arneth, ein Sohn des Wiener Professors für Archäologie und Direktors des k. k. Münz- und Antikenkabinetts Josef Arneth und Großneffe Boers, wurde am 16. März 1818 zu Genf geboren. Er absolvierte in Wien bei den Schotten und in Kremsmünster das Gymnasium, dann in Wien die medizinischen Studien, wurde 1842 zum Doktor der Medizin und zum Magister der Geburtshilfe, 1843 zum Doktor der Chirurgie graduiert und praktizierte zunächst im allg. Krankenhause an den Abteilungen von Seeburger und Skoda. Am 12. Mai 1847 wurde er zum Assistenten an der Hebammenklinik ernannt, in welcher Stellung er bis zum Jahre 1850 (mit einjähriger Verlängerung) verblieb. Am 4. November 1850 wurde er Dozent der theoretischen Geburtshilfe und es wurde ihm hierbei ebenso wie Semmelweis die Beschränkung auf Demonstrationen am Phantom auferlegt.

Arneth, der gleichzeitig mit Semmelweis an der Schwesterklinik als Assistent wirkte, hat sich um die Semmelweissche Lehre, zu der er sich sofort bekannte, insbesondere dadurch Verdienste erworben, daß er auf seiner Studienreise, welche er im Dezember 1850 nach Frankreich und England angetreten

hatte, als Apostel Semmelweis' im Auslande auftrat. Er war es, der schon im Beginne der Bewegung Simpson in Edinburgh die Mitteilung von der Entdeckung Semmelweis' gemacht hatte, der noch im Dezember 1850 in der Akademie der Medizin zu Paris einen Vortrag über die neue Lehre[1]) und im Beginne des Jahres 1851 in der Medical-Chirurgical Society zu Edinburgh einen solchen über die Genese des Puerperalfiebers hielt[2]). In seinem Reiseberichte hat Arneth sich bemüht, den selbst von Simpson anfänglich nicht erfaßten Unterschied der Lehre Semmelweis' und der Kontagiumslehre der Engländer scharf zu kennzeichnen. Anfangs Juli 1851 nach Wien zurückgekehrt, erhielt er die Stelle eines provisorischen Primararztes an der Frauenabteilung. Auch in Petersburg, seiner späteren Wirkungsstätte als Leibarzt der Großfürstin Helene Paulowna von Rußland, wo die Lehre von Semmelweis insbesondere an Hugenberger einen beredten Anhänger gefunden hatte, trat Arneth für Semmelweis ein.

Er starb im 89. Lebensjahre in Wien am 18. Januar 1907.

Publikationen:

Die geburtshilfliche Praxis, erläutert durch Ergebnisse der zweiten Gebärklinik zu Wien und deren stete Vergleichung mit den statistischen Ausweisen der Anstalten zu Paris, Dublin usw. Wien 1851.

Die Geburtshilfe in Frankreich und England. Wien 1853.

In dem erstgenannten Buche gibt Arneth einen ausführlichen Bericht über die Ereignisse an der Hebammenklinik vom 15. Oktober 1847 bis zum 15. Oktober 1849 unter steter Vergleichung mit den Berichten und Resultaten ausländischer Anstalten und unter Berücksichtigung der neueren und neuesten Literaturangaben. Es tritt uns ein deutliches Bild der klinischen Tätigkeit entgegen, welche sich an einem Material von 6608 Geburten abspielt. Von dieser Zahl von Geburten wurden nur 95 (= 1·4%) durch Kunsthilfe beendigt. Der strenge Konservativismus mag außerdem noch durch folgende kurze Erwähnungen illustriert werden. Auf die Placenta wurde mindestens drei Stunden ruhig gewartet, wenn nicht stärkere Blutungen zu rascherem Eingreifen zwangen. Alle 40 Gesichtsgeburten gingen ohne Kunsthilfe vor

---

[1]) Note sur le moyen proposé par M. Semmelweis pour empêcher de développement des épidémies puerpérales dans l'hospice de la maternité. Ann. d'Hygiène publique 1851. Tome XLV, p. 281.

[2]) The obstetrical memoirs and contributions. Vol. II, p. 20.

sich. Die Zange wurde nur in einer Frequenz von 0·68% und nur am tiefstehenden Kopfe angelegt. Die Zange am nachfolgenden Kopfe anzulegen, wurde nicht für rätlich gehalten. Der prophylaktischen Wendung steht Arneth wohlwollend gegenüber. Im Kapitel „Puerperalprozeß“ vermeidet es Arneth sichtlich, auf eine ätiologische Erörterung einzugehen, aber an vielen anderen Stellen des Buches ist der Name Semmelweis', dem Arneth eine Reihe von Beobachtungen verdankt, angeführt.

Im zweiten Werke stellt Arneth ausführlich alle Mitteilungen englischer Ärzte zusammen, welche sich auf die Lehre von einem Puerperalkontagium beziehen, und er erklärt es für eine Angelegenheit von großer praktischer Bedeutung, welche von beiden Auslegungen (Kontagium im Sinne der Engländer oder Lehre von Semmelweis) sich als die richtige bewähre; denn „wenn die in England gewöhnliche Ansicht der Dinge Geltung erlangt, so folgt daraus keineswegs das Verbot, sich mit Leichen von Personen zu beschäftigen, die an anderen als Puerperalkrankheiten gestorben sind, während wir hinwiederum keinen Anstand nehmen, von einer kranken Wöchnerin zu der andern zu gehen, ohne die Kleider gewechselt zu haben.“

Karl Braun Ritter von Fernwald.

Karl Rudolf Braun wurde am 22. März 1823 in Zistersdorf in Niederösterreich als Sohn des dortigen Arztes Karl August Braun, Physikus der Stiftungsherrschaft der Theresianischen Ritterakademie, geboren, besuchte das Gymnasium in Straßnitz und den philosophischen Kurs am Lyzeum zu Nikolsburg, dann die medizinische Fakultät in Wien, an welcher er im Jahre 1847 promoviert wurde. In seiner Inauguraldissertation: „Die Mikranatomie und Pathologie der Knorpel“, die auf Anregung von Professor Czermak entstand, beschäftigte er sich auch mit zwei Erkrankungen, die später für ihn von erhöhtem Interesse sein sollten, mit der Rhachitis und der Osteomalacie. Am 15. Mai 1847 trat er als Externist bei Primararzt Dobler ein, am 12. Jänner 1848 wurde er Internist auf der chirurgischen Abteilung des Professors Schuh und versah zu gleicher Zeit (vom 25. April 1848 ab) die unbesoldete Assistentenstelle der allgemeinen Pathologie und Pharmakologie, in welcher er unter Stanislaus Töltenyi die Neuaufstellung der pharmakologischen Sammlungen vornahm. Am 20. Jänner 1849 bewarb er sich um die Assistentenstelle an der ersten geburtshilflichen Klinik, die er als Nachfolger Semmelweis vom 20. März 1849 bis zum Schlusse des Studienjahres 1853 bekleidete, nachdem ihm seine Assistentenzeit dreimal verlängert worden war. Schon zu Ende

des Jahres 1852 hatte er sich — der italienischen Sprache mächtig, die er neben dem Französischen, Englischen und Slawischen beherrschte — um eine Professur in Pavia beworben und den damals üblichen Konkurs mitgemacht. Am 12. April 1853 suchte er um die Bewilligung zur Dozentur an, darauf hinweisend, daß er „eine neue Eröffnungsmethode des Fruchthaltermundes durch Anwendung



Karl Braun Ritter v. Fernwald.

eines einfachen Kautschukapparates, ferner ein neues, brauchbares Nabelschnur-Repositorium und eine vereinfachte Dekapitationsmethode“ angegeben habe, wobei er Klein, Kiwisch, Scanzoni, Litzmann, E. v. Siebold und Lumpe als Gewährsmänner anführte. Als Habilitationsschrift wählte er die Konvulsionen der Frauen, „weil die Ursache derselben und deren verschiedenartiger Einfluß auf die Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Fötus weder in einem medizinischen noch geburtshilflichen Werke bisher voll-

ständig abgehandelt wurde, weil eine große literarische Tätigkeit in den letzten fünf Jahren hierin stattfand und deren Ergebnisse am Krankenbette von ihm sehr oft geprüft und beurteilt werden konnten". „Die Bitte, zugleich Geburtshilfe und Gynäkologie in ihren wechselseitigen Beziehungen dozieren zu dürfen, gehe aus dem innigsten Zusammenhange von beiden und aus seiner Überzeugung hervor, daß eine größere Klarheit des Unterrichtes dem Lehrer dadurch möglich gemacht werde" [1]). Am 24. Juni erfolgte die Verleihung der Dozentur an Karl Braun, der sich gleichzeitig auch um eine Professur in Lemberg beworben hatte, am 12. August 1853 aber zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammen-Lehranstalt Alle Laste in Trient ernannt wurde.

Am 8. Mai 1852 hatte er sich mit Johanna, der Tochter des k. k. Hofkanzleiregistranten Johann Nepomuk Stockher, vermählt, mit der er bis an sein Lebensende in glücklichster Ehe lebte.

Am 16. November 1856 erfolgte die Berufung Karl Brauns — einen im August 1853 erfolgten Ruf nach Zürich hatte er abgelehnt — als Nachfolger Kleins an die Wiener Universität, an der er bis zu seinem am 23. März 1891 erfolgten Tode ununterbrochen wirkte.

Seinen schon im Jahre 1853 in seinem Habilitationsgesuch ausgesprochenen Grundsätzen getreu, war er bemüht, neben der Geburtshilfe auch der Gynäkologie seine Kräfte zu widmen, und es gelang ihn schon 1858 — zwei Jahre nach seinem Amtsantritte —, die Errichtung einer gynäkologischen Klinik durchzusetzen [2]).

Durch Heranbildung mehrerer Ärztegenerationen, durch eifrige, unermüdliche literarische Tätigkeit, als vortrefflicher Operateur und glücklicher Praktiker hat Braun durch mehr als drei Jahrzehnte sich hervorragende Verdienste um die Wiener Geburtshilfe erworben.

In den Jahren 1866/67 und 1870/71 bekleidete Braun die Würde des Dekans, 1868/69 die des Rektors. Im Jahre 1872 wurde er mit dem Prädikate von Fernwald in den Ritterstand erhoben [3]).

---

[1]) Dekanatsakten.

[2]) Die erste gynäkologische Klinik war 1842 von Kiwisch in Prag geschaffen worden.

[3]) Braun wurde schon 1853 von der Gesellschaft für Geburtshilfe zu ihrem auswärtigen Mitglied erwählt, 1855 zum korrespondierenden Mitglied der Gesellschaft für Natur- und Heilkunde in Dresden (1868 deren Ehren-

Publikationen:

Über Puerperalprozesse. Erlangen 1854.

J. Chiari, Karl Braun, J. Spaeth. Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie. Erlangen 1855 (im Speziellen erscheinen unter Brauns Autorschaft angeführt: IX. Beitrag: Erfahrungen über eine neue Eröffnungsmethode des Fruchthaltermundes bei Metrorrhagien, Eklampsien, Querlagen und Beckenverengeruugen; XV. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der in der Fortpflanzungsperiode des weiblichen Geschlechtes vorkommenden Konvulsionen mit ihren Beziehungen zur Hysterie, Epilepsie, Gehirnleiden, Vergiftungen und urämischen Intoxikationen (Eklampsie) bei Morbus Brightii; XVII. Beitrag: Zur Lehre und Behandlung der Puerperalprozesse und ihrer Beziehungen zu einigen zymotischen Krankheiten).

Lehrbuch der Geburtshilfe mit Einschluß der operativen Therapeutik, der übrigen Fortpflanzungs-Funktionen der Frauen und der Puerperalprozesse. Mit 150 Holzschnitten. Wien 1857.

Lehrbuch der gesamten Gynäkologie. 2. gänzlich umgearbeitete und wesentlich vervollständigte Auflage. Wien 1881.

Über künstliche Frühgeburt wegen Eklampsie und die Beziehungen dieser letzteren zur Albuminurie (Vortrag, gehalten in der Sektionssitzung für Physiologie und Pathologie vom 10. Jänner 1851. — Ztsch. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1851, Bd. VII, T. 1, p. LVII).

Erfahrungen über Chloroforminhalationen bei geburtshilflichen Operationen (ibid. 1851, Bd. VII, T. 1, p. 446).

Erfahrungen über eine neue Eröffnungsmethode des Fruchthaltermundes bei Metrorrhagien, Eklampsien, Querlagen und Beckenverengerungen (ibid. 1851, Bd. VII, T. 2, p. 527).

---

mitglied), 1863 zum Ehrenmitglied der Societas obstetricalis Londinensis, 1865 zum korrespondierenden Mitglied der Societas medica Londinensis, 1869 zum Ehrenmitglied der Gynecological Society in Boston, 1870 der Obstetrical Society in Louisville und der Universität in Charkow, 1872 zum korrespondierenden Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig, 1874 zum Ehrenmitglied der Obstetrical Society in Philadelphia, 1884 zum Ehrendoktor der Universität in Edinburgh, 1885 zum Ehrenmitglied der Societas gynaecologica Britannica, 1887 der Gynecological Society in Chicago, 1889 der Societé belge de Gynécologie et d'Obstétrique in Lüttich.

Über Konvulsionen der Frauen in ihrer Fortpflanzungsperiode (Wr. med. Wochenschr. 1853, Bd. III, p. 357).

Übersicht der klinischen Ergebnisse des k. k. Gebär- und Findelhauses in Trient (Scanzonis Beiträge zur Geburtsk. und Gynäkologie 1855, Bd. II, p. 20).

Ärztlicher Bericht des k. k. Gebär- und Findelhauses in Trient vom Militärjahre 1855 (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1856, Bd. XII, p. 467).

Über die Anwendung der Serres fines von Vidal de Cassis bei frischen Perinealrupturen (Vers. d. k. k. Ges. d. Ärzte vom 15. April 1856 — Wochenbl. 1856, Bd. II, p. 334).

Über die Wirkung der Kohlensäure auf die Motilität des Fruchthalters (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1856, Bd. II, p. 377).

Zur Syphilis congenita (Öst. Ztschr. f. Kinderheilkunde 1856, Bd. I, p. 198).

Beweise für den Nexus der Eclampsia parturientium und der Urämie (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1856, Bd. II, p. 433).

Versuche mit Amylen zur Narkose (Sitzung d. k. k. Ges. d. Ärzte v. 18. Mai 1857 — Wochenbl. der k. k. Ges. d. Ärzte 1857, Bd. III, p. 381).

Normaler Geburtsverlauf bei Beckenverengerung von $3^1/_2$ Zoll. Über Wehenschwäche (Allg. Wr. med. Ztg. 1857, Bd. II, p. 128, 133, 139).

Zur Pathogenie der Hydrorrhoea gravidarum (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1858, Bd. XIV, p. 257).

Über die uterinale Katheterisation mit Darmsaiten in ihren Beziehungen zur Erweckung der künstlichen Frühgeburt (Wr. med. Wochenschr. 1858, Bd. VIII, p. 793).

Über die neueren Methoden zur Kraniotomie des Fötus (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1859, Bd. XV, p. 33).

Über die Einklemmung der Hernia ovario-vaginalis und ihre Behandlung (Wr. med. Wochenschr. 1859, Bd. IX, p. 769, 788, 820).

Über die Beziehungen der Superfötation zur Zwillingsschwangerschaft. (ibid. 1859, Bd. IX, Spit. Ztg., p. 64).

Über die künstliche Geburt und die galvanokaustische Exstirpation der intrauterinen Polypen (Allg. Wr. med. Ztg. 1859, Bd. IV, p. 294).

Über Hämatocele periuterina und ihre Behandlung (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1860, Bd. XVI, p. 4, 55).

Eine Beobachtung gegen Superfötation (ibid. 1860, Bd. XVI, p. 81).

Über die Nosogenie der intrauterinen Placental-Polypen (Sitzung d. Sektion f. Pharmak. v. 19. Oktober 1860 — ibid. Bd. XVI, p. 700).

Über einen seltenen Mechanismus bei Gesichtslagen (Wr. Med. Halle 1860, Bd. I, p. 3, 12).

Über die Nosogenie der intrauterinen Placental-Polypen (Allg. Wr. med. Ztg. 1860, Bd. V, p. 351, 358, 370).

Über künstliche Frühgeburt und Galvanokaustik bei Uteruspolypen (Wr. Med. Halle 1861, Bd. II, p. 461, 495).

Die Puerperalepidemie in dem Wiener Gebärhause (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1861, Bd. VII, p. 640).

Über einen sehr seltenen Vorgang bei Zwillingsgeburten mit gleichzeitiger Präsentation der Füße und des Kopfes differenter Früchte (Allg. Wr. med. Ztg. 1861, Bd. VI, p. 2).

Über die Pathogenie der Hämatokele retro-uterina (Wr. Med. Halle 1861, Bd. II, p. 441, 457, 473, 537, 553).

Über Wendung der Querlage durch Palpation während der Schwangerschaft (Allg. Wr. med. Ztg. 1862, Bd. VII, p. 443).

Über die Anwendung der Laminaria digitata und eine neue Uterussonde in der gynäkologischen Praxis (Wr. Med. Halle 1863, Bd. IV, p. 481).

Über akute Schmelzung der Leber bei Schwangeren (Allg. Wr. med. Ztg. 1863, Bd. VIII, p. 273, 281, 289).

Über Luftwechsel, den neuen Ventilations-Bau mit Benutzung der natürlichen Temperaturdifferenzen und Luftströmung sowie über neue Einrichtungen der ärztlichen Universitäts-Klinik für Geburtskunde und Gynäkologie in Wien (Med. Jahrb. 1864, Bd. XX, p. 165).

Über den Nexus zwischen der Amyloidenentartung der Epithelien der Nieren und der Eclampsia gravidarum (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1864, Bd. XX, p. 1, 9, 17, 40).

Über Luftwechsel und Puerperalkrankheiten (Wr. med. Wochenschr. 1864, Bd. XIV, p. 257).

Über künstliche Frühgeburt durch Seetang (Laminaria digitata). (Wr. med. Pr. 1865, Bd. VI, p. 473, 497).

Behandlung der Metrorrhagie der Nachgeburtsperiode (Allg. Wr. med. Ztg. 1868, Bd. XIII, p. 173).

Über Hämatocele anteuterina (Wr. med. Wochenschr. 1872, Bd. XXII, p. 541, 577).

Über Konzeption bei Imperforatio Hymenis und bestimmt nachgewiesene Unmöglichkeit der Immissio penis. (ibid. 1872, Bd. XXII, p. 1121).

Über den Verlauf einer physiologischen Geburt (ibid. 1874, Bd. XXIV, p. 489, 513).

Über Wehenschwäche und deren Behandlung (Wr. med. Pr. 1880, Bd. XXI, p. 1, 41).

Über zwölf Fälle von Kaiserschnitt mit Hysterektomie bei engem Becken (Wr. med. Wochenschr. 1883, Bd. XXXIII, p. 1325, 1357).

Über die vielseitige Verwendbarkeit einer dreigestaltigen Geburtszange (ibid. 1886, Bd. XXXVI, p. 285).

Über die Salubritätsverhältnisse an der Wiener I. geburtshilflichen Klinik für Studierende in ihren Beziehungen zur Antisepsis während 29 Jahren (ibid. 1886, Bd. XXXVI, p. 1209).

Sectio caesarea nach konservativer Methode wegen Einkeilung eines Cervixfibroms im kleinen Becken, Heilung; Mutter und Kind lebend. (Ärztl. Bericht v. Eder, Wien 1889, p. 115).

Klinische Vorlesungen sind abgedruckt:

Narbenstenose des Cervix uteri. Einleitung der Frühgeburt durch Blasensprung (Allg. Wr. med. Ztg. 1882, Bd. XXVII, p. 30).

Unstillbares Erbrechen (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 53).

Puerperalprozesse. (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 107).

Deciduablutung während der Schwangerschaft (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 108).

Beckenmessung (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 221).

Eklampsie in Folge Knickung der Ureteren. (ibid 1882, XXVII, p. 231).

Mola hydatidosa (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 241).

Nabelschnurzerreißung (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 241).

Haematocele retro-uterina (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 263).

Künstliche Frühgeburt (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 306).

Endometritis sub partu (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 379).

Eclampsia parturientis, abnorme Rotierung des Kopfes (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 489).

Abortus mit Verbleiben der Placenta im Uterus (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 534).

Einleitung der Frühgeburt wegen Morbus Brightii (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 543).

Das Wasserbett als Wochenbett (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 555).

Zwei Fälle von Sectio caesarea (ibid. 1883, Bd. XXVIII, p. 187).

Im folgenden sollen in großen Zügen unter besonderer Hervorhebung dessen, was Braun Neues geleistet hat, dessen geburtshilfliche Grundsätze und Lehren vorgeführt werden, da sie die Anschauungen und die Übung der Wiener geburtshilflichen Schule durch $3^1/_2$ Jahrzehnte darstellen.

(Physiologie der Schwangerschaft.) Braun macht auf den häufigen Lagewechsel der Frucht, selbst noch im 8. und 9. Monate, ja noch wenige Tage vor und auch während der Geburt aufmerksam. — Alle Fälle der sogenannten Superfötation führt er schon 1857 auf einen abnormalen Verlauf von Zwillingsschwangerschaft zurück. — Nach seinen, gemeinschaftlich mit Späth und Hyrtl angestellten Untersuchungen kommen bei getrennten Zwillingsplacenten niemals Gefäßanastomosen vor. — Durch die Feststellung eines differenten Rhythmus in der Herzbewegung beider Früchte konnte Braun nie eine Zwillingsschwangerschaft erkennen und er zeigt, daß man bei fiebernden Gebärenden Doppeltöne in den Arterien des Unterleibes hören könne, welche leicht zu Irrtümern führen.

(Physiologie und Diätetik der Geburt.) Bezüglich des Verhaltens des Cervix am Ende der Schwangerschaft hat Braun schon im Jahre 1857 den Begriff des Isthmus cervicis aufgestellt, welcher die engste tuschierbare Stelle des Cervix repräsentiert, während der Schwangerschaft und der Geburt nach abwärts rückt und als ein verschiebbarer Schleimhautring, aber nicht als das Orificium uteri superius oder als die untere Grenze des Corpus uteri aufzufassen ist.

Die Gesichtslagen entstehen nach Braun durch unwillkürliche Streckung des kindlichen Halses und durch ein Umfaßtwerden des gestreckten Kopfes von den ausgebuchteten Wänden des Uteruskörpers und des Beckeneinganges (schon in der Klinik der Geburtshilfe, p. 33, vertreten). Braun stützt sich hierbei auf den Umstand, daß die Gesichtslagen in der überwiegenden Mehrzahl bei reifen, in sehr geringer Zahl bei unreifen lebenden und gar nicht bei totgeborenen unreifen oder mazerierten Kindern oder bei Placenta praevia

vorkommen. Letztere Angabe ist von Beumer und Peiper[1]) widerlegt worden. Eine ungewöhnliche Länge des hinteren Hebelarmes, welche nach Hecker die Entstehung der Gesichtslagen begünstigen soll, hält Braun nicht für die Ursache, sondern für die Folge der Gesichtslage.

Zwei Fälle von abnormem Mechanismus mit dem Kinn nach hinten hat Braun 1860 publiziert. (Wiener Medizinalhalle 1860.) Den Unterschied in der Dauer des Verlaufes der Gesichtslagen im Vergleiche zu den übrigen Kopflagen hält Braun nach seinen statistischen Erfahrungen für nicht groß. Alle Versuche, eine Gesichtslage durch gewaltsames Herabziehen des Hinterhauptes mit der eingeführten Hand zu korrigieren, verwirft er. „Das vorleuchtende Beispiel Boers“, sagt Braun, „wird von mir noch immer nachgeahmt und niemals einer Gesichtslage wegen allein, sondern nur wegen der dabei störenden Einflüsse, wie z. B. wegen Beckenenge usw., ein Einschreiten der Kunsthilfe gestattet.“

Unter den Ursachen der Beckenendlagen führt er die Umschlingung einer kürzeren Nabelschnur um den Hals des Kindes an. Auch bezüglich der Geburtsleitung bei Beckenendlagen wird das Verdienst Boers hervorgehoben, der selbst Beckenendlagen mit abweichender Rotierung des Kreuzbeines nach rückwärts der Natur überlassen habe, „worüber auch gegenwärtig keine besseren Ratschläge zu geben sind“.

Statt der Manualextraktion ein elastisches Rohr einzuführen und durch die eintretende Luft die Respiration unterhalten zu wollen, wie wir es noch bei Horn empfohlen gefunden haben, hält Braun darum für schädlich, weil mit der Luft auch zugleich Schleim aspiriert wird und daher das Kind trotzdem an Asphyxie zugrunde gehen würde.

Was die innere Untersuchung betrifft, so verwendete Braun auf Empfehlung des Hofrates v. Schneider, damaligen Professors der Chemie an der Josefs-Akademie, seit 1858 Kal. hyperm. 1 — 2 : 1000, in welches die Hände so lange getaucht wurden, bis sie bräunlich gefärbt waren. Hierauf wurden sie in einer Lösung von 65 *gr* konzentrierter Salzsäure auf 400 *gr* Wasser so lange gewaschen, bis sie wieder gebleicht und vollkommen geruchlos geworden waren. Vor dem Tuschieren wurden die Finger in Glyzerin getaucht, welchem auf 400 *gr* 2 *gr* Salzsäure zugesetzt waren.

Im zweiten Dezennium seiner Wirksamkeit, nach Listers Entdeckung (1871), verwendete Braun schwache Karbollösungen (2—3%), dann nach Empfehlung von Ranke (1878) und Koch (1879) Thymol 1 : 1000 und später (von 1884/85 ab) Sublimat 1 : 1000 — 5000. Zum Schlüpfrigmachen der Finger wurde Karbolglyzerin, später 5% Karbolvaselin, in der Privatpraxis Spir. sap. kal. und 5% Salizylvaselin verwendet.

Zur Beschleunigung der physiologischen Geburt und zur Anregung von kräftigen Wehen darf in der Eröffnungsperiode nichts geschehen. Die Verabreichung wehenbefördernder Mittel, die Anwendung von Dampfbädern, das frühzeitige, nicht indizierte Blasensprengen, das Auseinanderzerren

[1]) Mitteilungen a. d. geb. Klinik und Poliklinik zu Greifswald. (Arch. f. Gynäk., 1884, Bd. XXIII, p. 39.)

des Muttermundes, der Scheide und der Schamspalte und das Bestreichen derselben mit Fett werden daher verpönt. (Schon 1857 ausgesprochen.)

Bezüglich des Dammschutzes widersprach Braun den früher verschiedentlich geäußerten Ansichten von der Überflüssigkeit desselben. Er gab vielmehr der Ansicht Ausdruck, daß bei ruhigen Kreißenden ein Gegendruck auf den Kopf allein zur Erhaltung des Dammes beitrage, bei unruhigen Frauen und stürmischen Wehen aber sowohl der Gegendruck auf den Kopf als auf den Damm unbedingt notwendig sei.

Ein frischer Dammriß darf nie sich selbst überlassen werden. Noch 1881 trat Braun für die schon seit 1850 von ihm empfohlene Anlegung von Serres fines ein, durch welche die Wundflächen des Dammes durch zwei Tage in Kontakt zu erhalten sind. Bei kompletten Dammrissen ist aber die Naht notwendig, zu welcher sich am besten Silkworm und Katgut eignen.

(Pathologie und Therapie der Schwangerschaft.) Wegen unstillbaren Erbrechens hat Braun in zwanzig Jahren nie einen Abortus eingeleitet, da es ihm immer gelang, durch Medikamente, besonders Bromnatrium in größeren Dosen, und durch Bepinselung der Vaginalportion mit 10%iger Lapislösung das Erbrechen in Schranken zu halten.

Unter 28.000 Schwangeren hat er einen Fall von akuter gelber Leberatrophie beobachtet, welchen er ausführlich mit Sektionsbefund mitteilt[1]).

Behufs Reposition der Retroflexio uteri gravidi gibt Braun folgendes Verfahren an: Er führt die halbe Hand in das Rektum, legt den Daumen durch die Vagina an die Vaginalportion und rollt den Uterus durch den im Rektum angebrachten Fingerdruck in die Bauchhöhle hinein. Es sei dies ein Verfahren, das er stets als leicht ausführbar gefunden habe.

Behufs Reposition des Prolaps der schwangeren Gebärmutter schlug er folgende Technik ein. Die Patientin wird in Rückenlage mit erhöhter Kreuzbeingegend oder in die Brust-Ellenbogenlage gebracht, die invertierte Scheide wird mit einem in Öl getränkten Leinwandstreifen bedeckt, hierauf das Scheidenrohr mit dem Daumen und Zeigefinger in der Nähe der großen Schamlippen umgriffen, während mit den im Kreise um den Daumen gestellten Fingern der andern Hand ein Druck in der Richtung der Beckenachse auszuführen und das Einleiten des Uterusgrundes mit dem ringförmig aufliegenden Daumen und Zeigefinger in die Schamspalte zu begünstigen ist.

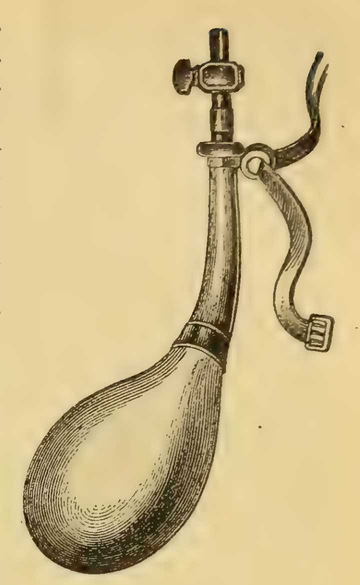
Die Hydrorrhoe des schwangeren Uterus erklärt Braun (1857) für eine albuminöse Exsudation der Innenfläche des Fruchthalters, hervorgerufen durch eine Emmetritis serosa und für die Richtigkeit seiner Ansicht führt er die Beobachtung ins Feld, daß ähnliche albuminöse massenhafte Entleerungen auch außerhalb der Schwangerschaft bei Uterusfibroiden auftreten.

Für die Behandlung von Blutungen in der Schwangerschaft hat er als erster den von ihm zunächst zu anderem Zwecke angegebenen Kolpeurynter verwendet.

---

[1]) Lehrbuch der ges. Gynäkologie, p. 849.

Bei habituellem Abortus rühmt er das von englischen Autoren empfohlene chlorsaure Kali. Bezüglich der Diagnose der Extrauterinschwangerschaft (Paracyesis)[1]) spielt die Hauptrolle der Nachweis der leeren Uterushöhle durch die Sonde. Therapeutisch steht er noch im Jahre 1881 auf dem Boden einer ausschließlich exspektativen Behandlung. „Eine Eröffnung der Bauchhöhle vorzunehmen, um nach geschehener Cystenruptur und lebensgefährlicher abdomineller Hämorrhagie zur blutenden Stelle zu gelangen, diese zu unterbinden und im Notfalle den Uterus auch zu exstirpieren, wie dies Kiwisch für erlaubt hielt, halten wir wegen Unsicherheit der Diagnose für eine Vermessenheit, von der noch niemand einen glücklichen Ausgang beobachtet und wofür auch kein sonstiges Analogon spricht," sagt Braun 1857 und fährt fort: „Man darf hier keinen Vergleich mit der Exstirpation einer Ovariumcyste und Ligatur der blutenden Gefäße derselben anstellen, da diese Operation bei sonst gesund aussehenden und gewöhnlich kräftigen Frauen vorgenommen wird; bei einer Ruptur eines extrauterinen Eies wäre zur Gastrotomie und Ligatur aber immer erst dann zu schreiten, wenn alles mögliche erfolglos versucht und die höchste lebensgefährliche Anämie nur durch das letzte Rettungsmittel, durch die Gastrotomie und Ligatur des blutenden Herdes, zu vermindern wäre. Deshalb ist von der Laparotomie nach Ruptur der extrauterinen Cyste in der ersten Schwangerschaftshälfte auch vom theoretischen Standpunkte nichts Günstiges zu erwarten. Auch in der zweiten Hälfte der Schwangerschaft in zweifellos konstatierter Paracyesis, bei deutlich hörbaren fötalen Herztönen und bei erlangter Lebensfähigkeit der Frucht ist die exspektative Methode das rationellste und empfehlenswerteste Verfahren, weil dadurch Zeit gewonnen wird, daß die Frucht spontan abstirbt, die Menstruation typisch wiederkehrt, die schmerzhaften wehenähnlichen Anfälle und rezidivierenden Peritonitiden ausbleiben, die Gefahr einer Cystenruptur ab-



Kolpeurynter

[1]) Braun hat eine große Zahl oft ganz unnatürlich gebildeter griechisch-lateinischer Bezeichnungen in seinem Lehrbuche von 1857 zur Anwendung gebracht, die er zum größten Teile später fallen ließ: Iterocyesis — wiederholte Schwangerschaft, Placuntokatathesis — Placenta praevia, Placuntoprobasis und Placuntoproptosis — Vorfall der Placenta, Metracinesis und Metrypericinesis — Blutungen bei gelöster und adhaerierender Placenta, Omatacaphorme, Amblosaphorme, Medectasis, Oocystodiarrhexis, Strophetocia, Chirobrephulcia, Cephalohelxis, Brephelcysis, Brephotomia, Gastrysterotomia usw. als Operationsbezeichnungen.

nimmt, weil durch einen operativen Eingriff nur das Kind entfernt werden kann, weil die Placenta und die Cyste samt den Eihäuten nicht mehr entfernt werden dürfen, in der Bauchhöhle zurückbleiben, ihre Gefäße sich nicht schließen und durch Medikamente eine Puerperalthrombose in denselben auch nicht herbeigeführt werden kann, weil die Mütter durch den Verblutungstod bei der Gastrotomie, Kolpotomie und Extraktion lebender oder während der Operation abgestorbener Kinder gewöhnlich zugrunde gehen, mithin die Früchte nicht erhalten und der Tod der Mütter gewöhnlich nur beschleunigt wird." In der dritten Periode der Extrauterinschwangerschaft, wenn die Frucht abgestorben ist, ist ebenfalls konservativ zu verfahren: „Niemals ist es erlaubt, wegen Schmerzen die Bauchhöhle zu eröffnen." Nur bei Abszeßbildungen mit deutlicher Fluktuation an den Bauchdecken oder in der Beckenhöhle darf man nach chirurgischen Regeln eine Eröffnung vornehmen, die Elimination der Frucht begünstigen, aber dabei nicht die Placenta zu extrahieren suchen. Die Punktion des Abszesses mit dem Troicar verwirft Braun. Denselben Standpunkt nimmt er mit geringen Änderungen noch im Jahre 1881 ein.

Die Ovariotomie in der Schwangerschaft ist nur dann indiziert, wenn bedrohliche Zustände, wie Fieber, Entzündung, Ruptur, Stiltorsion, Eiterung, auftreten. Sonst hält es Braun für empfehlenswert, jeden in der Schwangerschaft in den Douglasschen Raum vorgefallenen Ovarientumor in der Knie-Ellbogenlage zu reponieren, eventuell, wenn dies nicht gelingt, durch die Vagina zu punktieren.

(Pathologie und Therapie der Geburt.) Das Einlegen des Kolpeurynters wegen Wehenschwäche ist nur bei dringenden Fällen von Lebensgefahr indiziert, „weil alle Künstlichkeiten in der Behandlung der Wehenschwäche in der Eröffnungsperiode sehr oft nicht notwendig sind und durch übermäßige Erregung des Uterus Geburtsstörungen oder Septichaemie veranlaßt werden könnten." Auch hier beruft sich Braun auf Boers Ausführungen. Der Gebrauch des Mutterkorns wegen Wehenschwäche wird scharf getadelt und Braun stellt fest, daß seit zwanzig Jahren von ihm an der Klinik das Secale niemals vor der Expulsion des Kindes verwendet wurde. Das Pilocarpin hat er wegen Wehenschwäche nie angewendet, da Versuche behufs Einleitung der künstlichen Frühgeburt mittelst Pilocarpins, welche Welponer 1878 an der Klinik angestellt hatte, ein gänzlich negatives Resultat ergeben hatten. Auch von der Anwendung des elektrischen Stromes, am Abdomen oder an den Mammae appliziert, hat Braun nie einen Erfolg gesehen.

Bei der Conglutinatio orificii, welche Braun als Atresia uteri gravidi bezeichnet, genügt immer das Anstemmen des Zeigefingers an der geeigneten Stelle, während einer Wehe ausgeführt. Nie hat er ein Durchbohren derselben mit Hilfe der Uterussonde oder gar eine blutige Eröffnung des Muttermundes als notwendig erachtet.

Auch ein Hämatokolpos bei Vagina duplex kann ein Geburtshindernis abgeben, wie es Braun[1]) bei zwei Entbindungen einer und derselben Frau sah, bei welcher er die Punktion durch das Septum vornahm.

---

[1]) Lehrbuch der gesamten Gynäkologie, p. 264.

Die Lehre vom engen Becken, wie wir sie bei Braun dargestellt finden, ist wesentlich durch die bahnbrechenden Untersuchungen Rokitanskys beeinflußt. Braun beschreibt[1]) ausführlich zwei Fälle von skoliotisch-pseudo-osteomalacischen rhachitischen Becken (1857 Sectio caesarea, 1878 Porro), bei welch ersterem er einen eingeschalteten sechsten Lendenwirbel fand (siehe G. Braun), sowie den Fall eines Frakturbeckens[2]). Als die häufigsten Abweichungen von der normalen Kopfeinstellung nimmt Braun bei engem Becken die „vorderen und hinteren Ohrlagen" an.

Bei Beckenverengungen und Kopflagen hat Braun schon 1855 den Kolpeurynter zur Vermeidung des frühen Blasensprunges empfohlen. Später tritt er für die prophylaktische Wendung auf den Fuß ein, „weil die weichen Teile der Mutter dabei viel weniger als bei Kopf- und Gesichtslagen gequetscht werden und weil eine Geburtsbeschleunigung für Mutter und Kind gewöhnlich rechtzeitig ausführbar ist, selbst die Kraniotomie dann meistens schon zu einer Zeit vorgenommen werden kann, in welcher die Mutter sich noch nicht in Lebensgefahr befindet, die Frucht aber sicher tot ist, und man dabei niemals in die Lage kommen kann, eine Frucht bei deutlich hörbaren fötalen Herztönen perforieren zu müssen, um wenigstens das Leben der Mutter mit Wahrscheinlichkeit noch zu erhalten". Auch will Braun bei Operationsversuchen an Kadavern festgestellt haben, daß die Basis des Schädels um 1—2 cm kleiner ist als sein oberer Teil und daß die Kopfknochen durch einen Druck von der Lambdanaht mehr und leichter verschiebbar seien als bei einem mit dem Kopfe voraus in das Becken tretenden Kinde. Auch noch bei dem zweiten Grade der Beckenverengung hält er die Wendung auf die Füße für rationeller als das zu lange Abwarten, die forcierten Zangenoperationen, den Kaiserschnitt und die Kraniotomie einer lebenden Frucht. Der Kaiserschnitt aus relativer Indikation ist nach Braun nicht erlaubt, wenn die Kreißende bei voller Zurechnungsfähigkeit denselben verweigert oder bereits erfolglose Versuche mit der Zange oder Wendung vorgenommen wurden. Von der Symphysiotomie sagt er, daß sie jetzt niemals ausgeführt werde, weil das Kind durch sie nicht gerettet wird und die Mutter dem sicheren Tode verfalle.

Braun unterscheidet das Emphysema uteri gravidi von der Tympanites uteri. Bei ersterem werden nur reine atmosphärische Luft und nicht Fäulnisgase von den Venen des Uteruskörpers aufgenommen. Er hat ein solches Emphysem bei 100.000 Geburten nur viermal beobachtet, und zwar zweimal bei Einleitung einer künstlichen Frühgeburt durch warme Uterusdusche nach Kiwisch und in zwei Fällen bei exspektativer Behandlung der Placenta praevia. Seit dem Aufgeben der Uterusdusche und der exspektativen Behandlung der Placenta praevia hat er es nie wieder gesehen.

Quer- und Schieflagen bezeichnet Braun insgesamt als Schulterlagen und unterscheidet nur zwei Arten derselben, je nachdem sich der Kopf links oder rechts befindet.

---

[1]) ibid. p. 658.

[2]) ibid. p. 666.


Nabelschnur-repositorium.

Für die Reposition der Nabelschnur gibt er immer der manuellen Reposition den Vorzug, trotzdem er selbst schon 1849 ein Nabelschnurrepositorium aus Guttapercha angegeben hat[1]).

Spontanrupturen in der Schwangerschaft hat der erfahrungsreiche Braun nie beobachtet. Unter 87074 Geburten in den Jahren 1857—1878 hat er 37 Cervikalrupturen, während der Geburt entstanden, gesehen — er sagt „Cervikalrupturen", weil er, die Lehre Bandls vertretend, eine Ruptur des Fundus nicht anerkennt, sondern nur ein Weitergreifen des Cervixrisses über das Corpus uteri und über die Vagina hinaus annimmt. Die Rupturfälle der Klinik von den Jahren 1861—1874 wurden in der bekannten Arbeit Bandls „Über Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik" 1875 verwertet.

Für die vorbereitende Behandlung der Placenta praevia hat Braun schon im Jahre 1851 die Kolpeuryse der Vagina empfohlen. Ihr Vorzug besteht nach Braun darin, daß sie sehr einfach und bequem ist, daß sie eine graduelle Steigerung des Reizes auf die Uterinnerven gestattet und eine anhaltende energische Wehentätigkeit hervorruft, durch welche der Cervix in wenigen Stunden erweitert wird. Man läßt aber den Kolpeurynter nie länger liegen als absolut notwendig ist, d. h. bis man zur Wendung schreiten kann.

Bei Nachgeburtsblutungen rühmt Braun die Verläßlichkeit der Injektionen von kaltem Wasser, welches er „als das sicherste und unschädlichste Hämostaticum" kennen gelernt habe; er verwendet ferner zweiprozentige Lösungen von neutralisiertem Eisenchlorid von weingelber Farbe. Die Erfolge der Aortenkompression hält er mehr durch die gleichzeitige Hervorrufung von Wehen als durch die Verengung des Lumens der Aorta bedingt. Die Tamponade der Uterushöhle ist nach Braun unnütz und gefährlich. Bei sehr heftigen Metrorrhagien hat er vom Einlegen eines mit Eiswasser gefüllten Kolpeurynters in die Vagina (aber nicht in die Uterushöhle) und durch gleichzeitiges energisches Massieren der Gebärmutter gute Resultate erzielt. Sobald aber die erwünschte Wehentätigkeit eingetreten uud die Blutung gestillt ist, muß der Kolpeurynter entfernt werden. Ist die Placenta noch nicht abgegangen, so plaidiert Braun für ein aktives Vorgehen, d. h. für die baldige künstliche Lösung der Placenta, weil „nach statistischen Daten die Sterblichkeit bei Nachgeburtsblutungen nach der aktiven Methode siebenmal geringer sei als bei dem passiven Verfahren". Der Kolpeurynter wird auch zur Blutstillung bei Hämatomen der Scheide[2]) und nach Abtragung von Polypen in

[1]) Zuerst von Scanzoni in seinem Lehrbuche der Geburtshilfe, 1853, II. Bd. p. 470, erwähnt; dann genaue Beschreibung und Gebrauchsanweisung in der Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie, p. 88, 89.

[2]) 1855, Klinik der Geburtshilfe, p. 224.

der Schwangerschaft verwendet. Unter 250.000 Geburten hat Braun keine Inversion des Uterus gesehen.

Bezüglich der Eklampsie hat Braun immer den Standpunkt vertreten, daß ein Morbus Brightii und die dadurch bedingte urämische Intoxikation des Blutes die Ursache der Erkrankung seien. Ein von ihm veröffentlichter Fall soll das Vorhandensein von Ammoniak im Blute Eklamptischer beweisen. Konvulsionen ohne Albuminurie müssen nicht immer leichte Formen sein, da gerade bei den schwersten Erkrankungen der Nieren, bei der Atrophie und amyloiden Degeneration, die Albuminurie auch gänzlich fehlen kann. Gute Resultate hat Braun von der Chloroformnarkose, von subkutanen Morphiuminjektionen und von Chloralklysmen gesehen, und zwar macht er bei jeder Eklampsie eine subkutane Injektion einer 2%igen Morphinlösung und eine Injektion von 2·0 Chloralhydrat in das Rektum. Werden die Intervalle nun länger, die Anfälle schwächer, so wird mit der Wiederholung ausgesetzt; werden aber die Anfälle heftiger und die Intervalle kürzer, so wird das Verfahren nach 1—2 Stunden wiederholt. Amylen hat sich ihm nicht bewährt. Gerade bei der Behandlung der Eklampsie erwähnt Braun später nicht mehr den von ihm anfänglich zur künstlichen Beschleunigung der Geburt empfohlenen Kolpeurynter, da er, wie bei der später zu besprechenden künstlichen Frühgeburt ausführlicher gezeigt werden wird, hier wie dort zum Eihautstich überging. Und dennoch hat sich die Anwendung des Kolpeurynters bei Eklampsien in der Eröffnungsperiode bis auf den heutigen Tag erhalten.

Bei der Asphyxie der Neugeborenen erklärt Braun Lufteinblasungen „als ein souveränes Mittel, in desperaten Fällen scheintot geborene Kinder vom sicheren Untergange zu retten". Mit Späth hat er schon 1855 festgestellt, daß der Tod bei Druck der Nabelschnur nicht durch Anämie, sondern durch Hyperämie und Extravasationen in das Gehirn und die Eingeweide hervorgerufen wird, nur bei Zerreißung der Vasa umbilicalia praevia oder des vorgefallenen Nabelstranges hat Braun den Tod durch Verblutung eintreten gesehen.

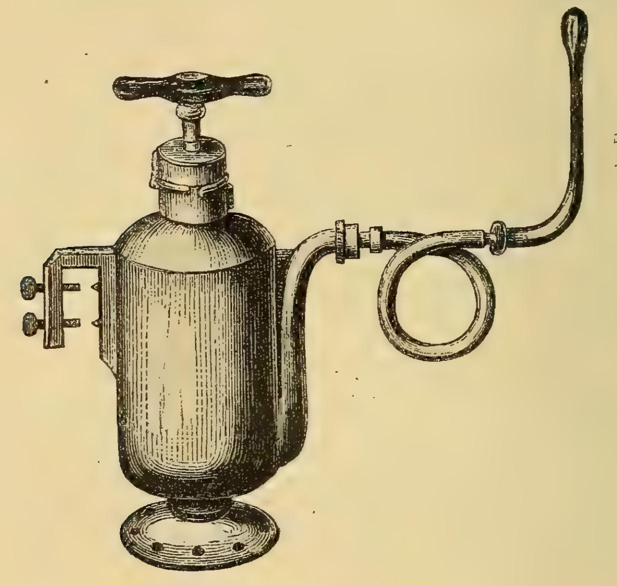
(Die geburtshilflichen Operationen.) Bezüglich der Narkose hat Braun seine ersten Erfahrungen über das Chloroform schon 1851 mitgeteilt Später, 1856, hat er über seine, und zwar ungünstigen Erfahrungen mit Amylen berichtet.

Alle Werkzeuge zur Erweiterung des Muttermundes sind entbehrlich. Bei vielen tausenden Geburten der Wiener Gebärklinik wurde ein ähnlicher Apparat von Braun niemals in Anwendung gebracht. Das Accouchement forcé hält er mit dem gegenwärtigen Standpunkte der Geburtshilfe für ganz unverträglich und auch die Hysterostomatomie in ihren Anzeigen für äußerst beschränkt.

Zur Dilatation des Cervix zog Braun als erster die Laminaria in Anwendung, welche Sloan, Wilson und Nelaton bereits bei Wundfisteln empfohlen hatten. Er ließ sich durch Leiter 5 *cm* lange und 1 *mm* bis 1 *cm* dicke Stäbchen anfertigen, die am unteren Ende zur Aufnahme eines Zwirnfadens quer durchbohrt waren. Gegenüber dem bis zu seiner Zeit üblichen

Preßschwamme rühmte er von der Laminaria die langsamere Imbibition, welche infolge dessen nicht zu heftige Koliken veranlasse, ferner die glatte Oberfläche, welche die Schleimhaut weniger reize, schließlich die geringere Zersetzungsfähigkeit.

Unter den Methoden der künstlichen Frühgeburt gibt Braun dem tiefen Eihautstiche den Vorzug. Er verwendete dazu eine Uterussonde und eine Gänsefeder, welche ihrer Fahne entledigt und nach Art eines Zahnstochers an der Spitze scharf zugeschnitten wurde. Zirka 4 *cm* von der Spitze an der dem Ausschnitte entgegengesetzten Seite trägt die Gänsefeder ein längliches Loch, durch welches die Sonde in die Federspule derart hindurch-

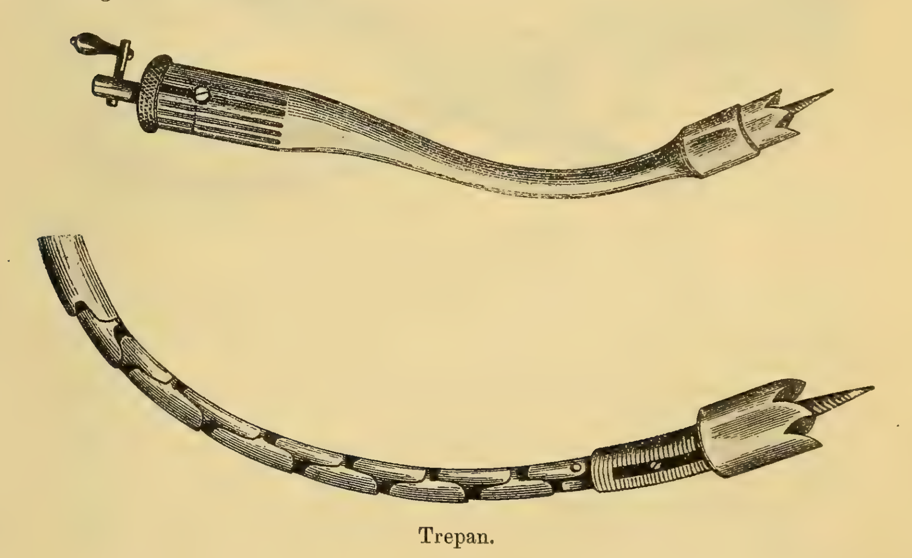


Uteruspumpe.

geführt wird, daß sie sich an der Spitze derselben wieder hervordrängt, so daß die Sonde frei zu Tage tritt und die Spitze der Federspule vollständig deckt. Als Vorteile dieser Methode rühmt Braun: die zuverlässige und schonende Wirkung, sicheres Auftreten der Wehen nach einmaliger Anwendung meist während des ersten oder zweiten Tages, Schmerzlosigkeit für die Schwangeren, Unmöglichkeit von Verletzungen. Den hohen Eihautstich hält Braun für entbehrlich; von der Injektion von Flüssigkeit in die Gebärmutterhöhle hat er schwere Zufälle gesehen. Bei der Anwendung von Bougies ließ die Wirkung tagelang auf sich warten; er hat ferner hernach Endometritis, Losschälen von Decidua und von Placenta, Eintritt von Luft in den Uterus und septische Infektion beobachtet. Die Laminariastifte, die er selbst früher zur Vornahme der künstlichen Frühgeburt empfohlen hatte, hat er nach längerer Erfahrung nur zur Vorbereitung des Cervix, aber nicht zur Auslösung einer

genügenden, normalen Wehentätigkeit für geeignet befunden. Auch die aufsteigende Uterusdusche von Kiwisch, für die er selbst 1851 einen eigenen Apparat, von ihm Kolpantlon[1]) genannt (ἄντλον: die Pumpe), angegeben hatte, hat er wegen Gefahr der Luftembolie verlassen, auch seinen Kolpeurynter sowie die Tarnierschen Blasen aus Furcht vor Infektion aufgegeben.

Die Wendung der Querlagen durch Palpation während der Schwangerschaft hat Braun schon im Jahre 1862 wärmstens befürwortet[2]) und konstatiert, daß Querlagen auf seiner Klinik sehr selten seien, da er sie regelmäßig, wenn nötig wiederholt, während der Schwangerschaft korrigiere, was ihm auch bei abgeflossenem Fruchtwasser und unvorbereitetem Cervix möglich gewesen sei. Die schon seit 1857 geübte „Wiener kombinierte Methode der Wendung auf den Kopf“ während der Geburt wird im Lehrbuche der gesamten Gynäkologie, p. 735 und 736, ausführlich beschrieben. Obgleich er im Jahre 1857 sein Nabelschnurrepositorium auch als Wendungsschlinge — von ihm Brochopheron von βρόχος, die Schlinge, genannt — empfohlen hatte, stellte er schon damals fest, daß er davon nie Gebrauch gemacht habe und daß Instrumente dieser Art für eine geübte Hand stets entbehrlich wären. Bei Unmöglichkeit der Wendung sei die Dekapitation die einzige rationelle Methode.



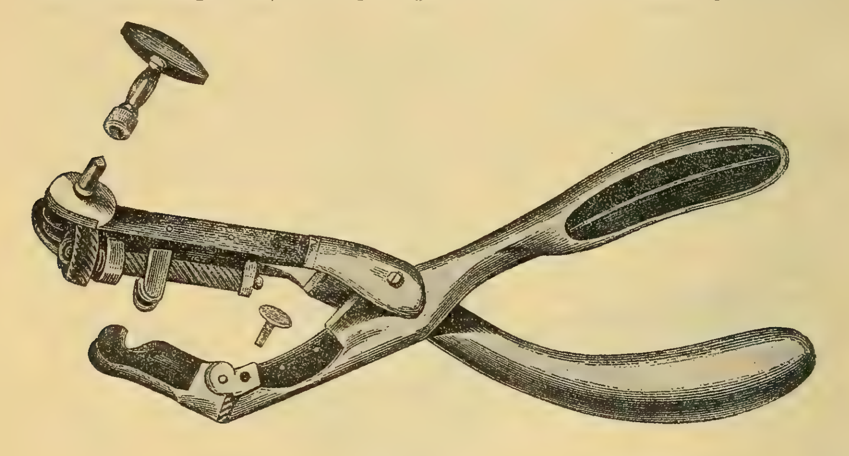
Trepan.

Für die Extraktion von Beckenendlagen hält Braun die Anwendung des Forceps, der Steißzange, der Schlinge und der stumpfen Steißhaken für entbehrlich. Als Hauptregel stellt er auf, nur während der Wehen einen Zug auszuüben, diesen nicht lange fortzusetzen und nur in kurzen Ab-

[1]) Beschrieben und abgebildet in dem Lehrbuche der Geburtshilfe, p. 738.
[2]) Allg. Wr. med. Ztg. 1862, Bd. VII, p. 51.

sätzen die Vorwärtsbewegung des Rumpfes zu bewerkstelligen. Zur Armlösung aber schreite man nur während der Wehenpause, wobei man sich die Prozedur dadurch erleichtern könne, daß man den Thorax lieber etwas in das Genitale hineinschiebt, als ihn ungestüm nach abwärts zieht.

Zur Extraktion des zurückgehaltenen tiefen Kopfes empfahl Braun schon 1857 eine Kombination des modifizierten Handgriffes nach Smellie und Kiwisch, welche Methode von Hegar als Smellie-Braunsche bezeichnet und als beste Extraktionsmethode gerühmt wird[1]). Von einem Eindrücken des Kopfes durch die Bauchdecken will Braun niemals einen entscheidenden Erfolg gesehen haben. Bei abnormem Mechanismus hat Braun schon 1857 empfohlen, bei gebeugtem Halse den Rumpf gegen den



Kephalotrib.

Rücken zu schieben, bei gestrecktem Halse aber gegen die Bauchfläche der Mutter zu heben, eine Regel, welche später von den Franzosen wieder hervorgeholt wurde.

Eine Arbeit aus der Braunschen Klinik[2]) hat die Entbehrlichkeit des Forceps am zurückgehaltenen Kopfe nachzuweisen versucht, während Braun noch 1857 geraten hatte, sich nicht lange mit Manipulationen beim Steckenbleiben des Kopfes abzumühen, sondern bald zur Zange zu greifen, „um nicht die wenigen gegönnten Minuten unbenutzt verstreichen zu lassen".

Zur Kraniotomie hat Braun schon 1855 einen krummen Trepan (Pereterion) angegeben, welcher dem geraden, von Kiwisch konstruierten nachgebildet ist, aber den Vorzug aufweist, daß er wegen seiner Krümmung nach der Beckenachse bei hohem Kopfstande leicht angewendet werden kann, ohne daß das untere Ende gewaltsam an das Perineum angedrückt werden

[1]) Ausführliche Beschreibung im Lehrbuche der Geburtshilfe, p. 816 und im Lehrbuche der gesamten Gynäkologie, p. 752.

[2]) K. v. Rokitansky, 1874.

muß, daß Verletzungen des Kreuzbeins auch von Ungeübten leichter vermieden werden und daß seine Anwendung bei nachfolgendem Kopfe sich bequemer vollzieht[1]).

Ebenfalls der Kiwischschen Kephalotribe ist der gleichnamige Braunsche Apparat nachgebildet[2]). Seit 1862 verwendete aber Braun ausschließlich den von ihm angegebenen Kranioklasten[3]), der auf Grund der günstigen Urteile von Spiegelberg, Schröder, Winckel, Hegar, Stahl, Fritsch, Bidder, Breisky u. a. rasche Verbreitung in Deutschland fand. Bidder nennt ihn ein kaum jemals versagendes Instrument, Fritsch das vollendetste Instrument, das wir je besessen.

Für die Dekapitation hat Braun schon 1850 den geknöpften Schlüsselhaken empfohlen, welcher die Vornahme der Operation ohne Zuhilfenahme eines schneidenden oder sägenden Werkzeuges gestattet[4]).

In 20 Jahren hat Braun, wie er 1881 berichtet, den Kaiserschnitt an der Lebenden nur zweimal, und zwar mit ungünstigem Erfolge, ausgeführt, weshalb er jeden Kaiserschnitt nach Möglichkeit durch gewagte Kraniotomie, durch künstliche Frühgeburt mit nachfolgender Kraniotomie oder durch künstlichen Abortus zu umgehen suchte. Späth, G. Braun und er beschlossen nun, nachdem ihnen ein günstiger Erfolg nach Porro bekannt wurde, im Juni 1877, nur mehr diese Operation vorzunehmen, und von den acht in den Jahren 1877—1879 in Wien Operierten (darunter fünf von Karl Braun) sind vier genesen. Schenck[5]) hebt hervor, daß gerade durch das Eintreten der Wiener Schule für die Porrosche Operation diese eine mächtige Förderung erfahren habe.

Für den klassischen Kaiserschnitt heißt es bei Braun 1857, daß die Uteruswunde nicht genäht werden dürfe, und noch 1881 wird das Schließen derselben nicht unbedingt empfohlen. In den letzten Jahren seiner Wirksamkeit hat aber Braun schon den „modernen" Kaiserschnitt geübt und mit ihm für die damalige Zeit ausgezeichnete Erfolge erzielt[6]).

Was die künstliche Lösung der Placenta betrifft, so spricht für Brauns Konservativismus am besten die Angabe, daß er sie unter 48.249 Entbindungen nur in 117 Fällen = 0·2% vorgenommen habe.

(Pathologie und Therapie des Wochenbettes.) In seiner ersten Arbeit vom Jahre 1854 läßt Braun, wie schon erwähnt, noch alle möglichen bis zu seiner Zeit namhaft gemachten ursächlichen Faktoren für die Entstehung des Puerperalfiebers gelten. Mit Semmelweis setzt er sich hier noch weitläufig auseinander, um aber mit folgenden Sätzen zu schließen: „Wir können daher keine zur Begründung der Hypothese der kadaverösen Infektion

---

1) Beschreibung in der Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie, p. 418.

2) Beschreibung ibid., p. 420.

3) Beschreibung im Lehrbuche der gesamten Gynäkologie, p. 788 u. 789.

4) Beschreibung in der Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie, p. 67.

5) Handbuch der Geburtshilfe, herausgeg. von Winckel, Bd. III, p. 712.

6) Egon v. Braun und Herzfeld, Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur Frühgeburt etc., Wien 1888.

vorgebrachte These nach den im Wiener Gebärhause gemachten Beobachtungen in ihrem ganzen Umfange bestätigen, wir können die Beschäftigungen am Kadaver durchaus nicht als eine vorzügliche Ursache von Puerperalfieberepidemien in Gebärhäusern beschuldigen; wir würden es aber für die größte Vermessenheit halten, mit Händen, die selbst nur nach der ängstlichsten Reinigung einen Leichengeruch bemerken lassen, eine Untersuchung oder Operation bei einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin zu erlauben oder selbst vorzunehmen".[1]) und im Kapitel „Prophylaxe"[2]) sagt er: „Da das Puerperalfieber oder Pyämie durch Einimpfung von Leichengift erzeugt und durch Übertragung von septischen Exsudaten .... verbreitet werden könne, so ist es strenge Pflicht der Ärzte, auf Absonderung der gesunden Wöchnerinnen von zymotisch erkrankten Individuen sowohl in Privathäusern als in Gebärhäusern genau zu sehen und niemals eine Untersuchung oder eine Operation bei einer Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerin zu gestatten, wenn kurze Zeit bevor ein Hilfe leistendes Individuum mit Leichenteilen oder septischen Exsudaten zu tun hatte." (Fußnote hierzu: „Es ist daher die löblichste Vorsicht eines jeden Klinikers, die klinischen Explorationen in den frühesten Morgenstunden vornehmen zu lassen, bevor noch Beschäftigungen am Kadaver vorgenommen werden.") Im Lehrbuche der gesamten Gynäkologie vom Jahre 1881 bezieht sich aber Braun, ohne weiter auf die Lehre von Semmelweis einzugehen, bezüglich der Ätiologie des Puerperalfiebers ausführlich auf die Billrothschen Untersuchungen über das akzidentelle Wundfieber, in welchen sich dieser als entschiedener Gegner der Bakterientheorie bekannt hat und einen fermentähnlichen zymoiden Stoff als Erreger der entzündlichen Veränderungen im Organismus ansieht. Behufs Prophylaxe des Puerperalfiebers empfiehlt Braun 1881, die äußeren Genitalien mit $2^0/_0$iger Karbol-, $^1/_5{}^0/_0$iger Salizyl- und $^1/_{10}{}^0/_0$iger Thymollösung zu waschen, bei abgeflossenem Fruchtwasser und Geburtsverzögerung mehrmals im Tag ein laues Sitzbad zu geben, nach schweren Operationen auch die Uterushöhle mit Thymolwasser auszuspülen, Verletzungen des Genitales sofort zu schließen und Quetschwunden der Vagina mit Liq. ferri, essigsaurer Tonerde, Tct. Jod. oder Aq. Goulard., Thymolöl oder Karbolöl zu behandeln. Er läßt ferner jede fiebernde Gebärende isolieren, da jede während der Geburt wegen Endometritis mit oder ohne Tympanites uteri fiebernde Kranke im Gebärzimmer die Quelle der Erkrankung für andere Gebärende werden kann, wobei er es aber in suspenso läßt, ob die Übertragung der Schädlichkeit nur durch die untersuchenden Hände oder auch durch die in die Scheide eindringende verunreinigte Luft stattfinden könne. Er selbst hält sowohl den einen wie den andern Übertragungsmodus für möglich. Er fordert auch die Ausschließung der mit den Kranken in Berührung gekommenen Hebammen und Praktikanten vom Dienste. Mangelhaften Luftwechsel hält er aber auch noch 1881 für eine wichtige Ursache der Puerperalendemien und er betont den günstigen Einfluß der von ihm eingeführten neuen Ventilationsvorrichtung der Klinik auf die Salubritätsverhältnisse.

---

[1]) Über Puerperalprozesse, p. 54, 55.

[2]) Ibid. p. 111.

Im Jahre 1886 gibt Braun bezüglich der Mortalität an der Klinik folgende statistische Aufstellung:

	Geburten	Todesfälle	Prozente
1857—1862	25.123	722	2·8%
1863—1880 (nach dem Umbaue der Heiz- und Ventilationsvorrichtungen)	68.770	1.177	1·6%
1881—1885 (seit Einführung der Intrauterintherapie)	15.070	106	0·7%

Bei der Therapie des Puerperalfiebers hat er die Anwendung von kalten Bädern und kalten Einwickelungen als vorteilhaft befunden, von internen Mitteln machte er von Chinin, Digitalis, salizylsaurem Natron und Alkohol Gebrauch. Von lokalen Maßnahmen werden Ausspülungen der Vagina mit Karbollösungen und Betupfen von Vaginal- und Vulvarwunden mit 5 bis 10%igem Karbolöl empfohlen; intrauterine Spülungen werden zwar noch im Lehrbuche von 1881 gänzlich verpönt, aber 1886 rühmt er die Erfolge, welche er nach Entfernung putrider Gewebe durch Excochleation des Uterus mit vorausgehenden und nachfolgenden intrauterinen antiseptischen Irrigationen erzielt hat, wobei die Gefahr der Sublimatlösungen betont wird.

Bei tiefen und ausgebreiteten Nekrosen der Vulva hat er rasche Reinigung durch Bestreuen mit Lindenkohlenpulver erzielt, später, nach Mosetigs Empfehlung des Jodoforms, dieses in Anwendung gezogen.

Die fibrinösen oder Placentarpolypen, welchen Namen Braun eingeführt hat, entstehen aus festen adhärierenden Abortiveiern oder Eiresten, aber auch nach vollständiger Ablösung der Nachgeburt durch Apposition von Faserstoffgerinnseln an den hervorragenden Thromben der Placentarinsertionsstelle. In jedem Falle sind sie auf einen vorausgegangenen Abortus oder auf eine vorangegangene Geburt zurückzuführen.

Karl Braun war ein unermüdlicher Lehrer. Sein Vortrag bewegte sich vorwiegend auf praktischem Gebiete; die am Krankenbette gewonnene Erfahrung galt ihm als der wichtigste Weg zur Erforschung der Wahrheit und jede neue Entdeckung, jede neue Methode mußte dort ihren Wert behaupten. Anfänglich erteilte Braun — der Studienordnung entsprechend — zwar noch getrennt von der Klinik den theoretischen Unterricht (fünfmal in der Woche im pharmakologischen Hörsaale der medizinischen Studienabteilung im Gebäude der ehemaligen k. k. Gewehrfabrik), während die Klinik täglich durch zwei Stunden in zweimonatlichen Kursen in der Gebäranstalt abgehalten werden mußte. Bald — im Jahre 1858 — gelang es aber Braun, es durchzusetzen, daß die Vorlesungen über theoretische Geburtshilfe abgeschafft wurden und der theoretisch-praktische Unterricht vereinigt als Semestral-

vorlesung mit wöchentlich zehn Stunden stattfand. Braun las außerdem geburtshilfliche Operationslehre mit Demonstrationen an Kinderleichen und am Phantom (zweimal in der Woche je $1^1/_2$ Stunden), Gynäkologie (dreimal in der Woche je eine Stunde — vom Wintersemester 1859 ab als gynäkologische Klinik), gerichtliche Geburtskunde, über Hämorrhagien der weiblichen Sexualorgane, gynäkologische Kasuistik, auch (im Wintersemester 1858/59) klinische Vorträge über Krankheiten der Neugeborenen und Säuglinge.

Die geburtshilfliche Klinik verdankt Braun eine Reihe von Reformen. Gleich nach seinem Dienstantritte wurde im Jänner 1857 durch die Anschaffung eines Fahrstuhles dem Mißstande abgeholfen, daß die soeben Entbundenen vom Kreißzimmer durch das Stiegenhaus auf die Wochenzimmer geführt werden mußten. Um dieselbe Zeit wurde für die Einrichtung eines von der Klinik ganz isolierten Krankenzimmers Sorge getragen. Vom Jänner 1857 ab wurden in der Klinik die Badeschwämme abgeschafft und die Reinigung der Wöchnerinnen nur durch Begießen mit lauwarmem Wasser angeordnet. Am 11. Februar 1857 wurden elf Thermometer für die Wochenzimmer angeschafft. Am 6. November 1857 wurde ein zweiter Assistent für die Klinik bewilligt. Am 7. Juni 1858 wurde als integrierender Bestandteil des allgemeinen Krankenhauses und nicht der Gebäranstalt die Klinik für Frauenkrankheiten errichtet und das an die erste geburtshilfliche Klinik unmittelbar anstoßende Zimmer Nr. 97 des k. k. allgemeinen Krankenhauses (mit einem Belegraume von 18 bis 20 Betten) hierzu bestimmt. Ein Hörsaal (für 200 Studierende) und ein eigener Raum für Operationsübungen waren schon 1858 auf der Klinik eingerichtet worden. Seit dem 5. November 1860 wurde statt der Charpie Baumwolle eingeführt und vom Jahre 1862 ab statt Schweinefett Glyzerin zum Tuschieren verwendet. In das Jahr 1863 fällt die Einrichtung der von Karl Braun wohl überschätzten neuen Ventilations- und Heizvorrichtungen nach dem System von Karl Böhm, die Anbringung von Heizröhren neben den Herden zum Wärmen der Leintücher und die Aufstellung zweckmäßiger Syphonklosets. In den späteren Jahren setzte Braun die Einführung von elastischen Drahtmatratzen in eisernen Bettgestellen und die gänzliche Auflassung des Strohver-

brauches an der Klinik (1871), die Zuleitung von reinem Hochquellwasser in die einzelnen Krankenzimmer und die Verbesserung der Badeanstalt (1877) durch.

In den neunundzwanzig Jahren, für welche Braun die früher angeführte Geburtsfrequenz und Mortalität bekannt gibt, wurden 7964 Studierende herangebildet, was einen Semestraldurchschnitt von 137 Hörern ergibt.

Assistenten an der Klinik Karl Braun:

Wintersemester 1856/57: Moritz Ritter v. Madurowicz (siehe diesen).

Sommersemester 1857: Gustav Braun (siehe diesen).

1857—1862 Moritz Ritter v. Madurowicz.

1858—1860 August Krassnig.[1])

1860—1866 Dismas Kuhn (siehe diesen).

1862—1870 Karl Mayrhofer (siehe diesen).

1866—1872 Karl v. Rokitansky jun. (siehe nächsten Abschnitt).

1869—1871 Karl Klein (zunächst als prov. 3. Assistent).

1871—1876 Ludwig Bandl (siehe nächsten Abschnitt).

1872—1874 Karl Chiari.

1874—1878 Hubert Riedinger.[2])

1877—1881 Karl Pawlik (siehe nächsten Abschnitt).

1878—1881 Egyd Welponer (siehe nächsten Abschnitt).

1881—1883 Anton Felsenreich (siehe nächsten Abschnitt).

1881—1887 Eduard Pritzl.[3])

---

[1]) Publizierte: 19 Beobachtungen über Eklampsie der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen und ihren Zusammenhang mit der Brightschen Nierenerkrankung (Wr. med. Wochenschr., 1859. Bd. IX, Spitalztg., p. 252, 262, 275, 285, 302, 318, 339); wirkte später als Professor der Geburtshilfe in Klagenfurt.

[2]) Später Direktor der Landesgebäranstalt und Professor der Geburtshilfe in Brünn.

[3]) In Herzogsdorf in Oberösterreich am 31. Juli 1853 geboren, 1879 in Wien promoviert, gewesener Operationszögling an der Klinik Albert, starb im Oktober 1887 an einer Infektion, die er sich bei einer geburtshilflichen Operation zugezogen hatte. Publizierte: „Eine Geburt in Hypnose". (Wr. med. Wochenschr., 1885, Bd. XXXV, p. 1365.)

1883—1889 Hermann von Erlach.[1])
von 1887 ab Egon Braun Ritter von Fernwald[2]).
von 1889 ab Karl August Herzfeld[3]).

Josef Späth.

Josef Späth wurde am 13. März 1823 zu Bozen geboren, wo sein Vater Johannes magistratischer Stadtschreiber war. Schauta und Piskaček[4]) schildern die traurige, durch Elend und Krankheit verkümmerte Jugendzeit Späths, der nach Absolvierung des zweiten Jahrganges der Philosophie in Innsbruck mangels aller weiteren Mittel sich dem Studium der Theologie zu widmen gezwungen war. Er kam in das Seminar nach Brixen, wo es ihn aber nicht lange duldete. Daher wandte er sich nach Wien, wo er, sich kümmerlich durch Lektionen ernährend, Medizin zu studieren begann.

An der Bewegung des Jahres 1848 nahm Späth regen Anteil, zunächst in seinem Heimatlande in der Kompagnie Tiroler Studenten, in welcher er unter dem Kommando von Adolf Pichler und an der Seite Haspingers den Feldzug an der italienischen

[1]) Am 31. Jänner 1855 in Weyer a. d. Enns (Oberösterreich) geboren, promovierte Erlach am 30. Juli 1880 in Wien; Operationszögling an der Klinik Albert und K. v. Braun. Seit 1889 Vorstand der Zahlabteilung der n.-ö. Landesgebäranstalt, seit 1892 Direktor des Maria Theresien-Hospitales. Seine Publikationen betreffen außer Demonstrationen in der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft ausschließlich gynäkologische Gegenstände.

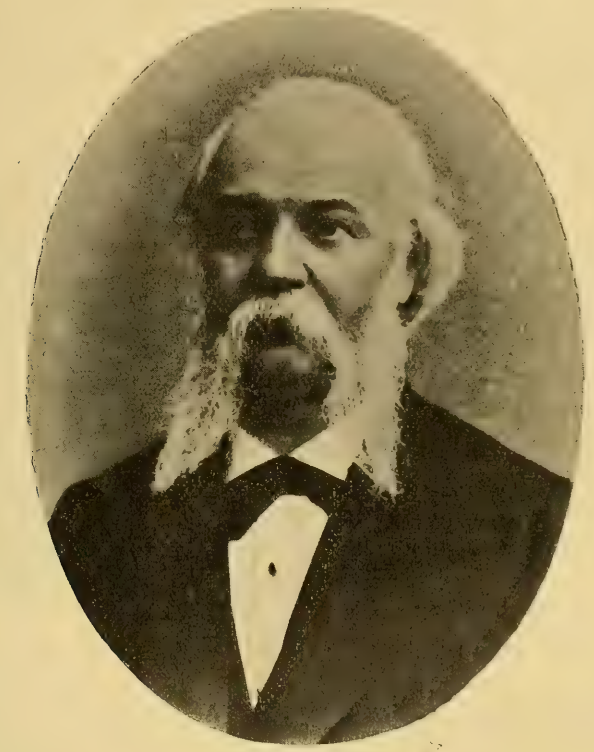
[2]) Am 18. Mai 1862 in Wien geboren, promovierte er hier am 13. Februar 1886, war in den Jahren 1887—1893 Assistent an der Klinik K. v. Braun und Schauta und wirkt seit 1890 als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie.

[3]) Am 12. Juli 1861 zu Güns in Ungarn geboren, am 7. Februar 1885 in Wien promoviert, 1882—1885 Demonstrator an der I. anat. Lehrkanzel des Prof. v. Langer, 1885—1887 Prosektor ebenda bei Prof. Toldt, 1887—1889 Operationszögling an der Klinik K. v. Braun, 1889—1894 Assistent bei K. v. Braun und dessen Nachfolger Schauta, seit 1891 Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, führt seit 1901 den Titel eines außerordentlichen Professors.

[4]) Fr. Schauta, Erinnerungen an Josef Späth (Wr. klin. Wochenschr., 1896, Bd. IX, p. 322). — L. Piskaček, Josef Späth (Wr. klin. Rundschau, 1896, Bd. X, p. 318).

Grenze mitmachte und zweimal im Feuer stand, dann im Oktober desselben Jahres in Wien als Offizier der V. medizinischen Kompagnie der akademischen Legion, in welche auch Skoda, Rokitansky und Hebra eingereiht waren.

Am 20. November 1849 zum Doktor der Medizin promoviert, trat er noch in demselben Jahre als Assistent bei Chiari ein,



Josef Späth.

der damals die Abteilung für Frauenkrankheiten im allg. Krankenhause provisorisch leitete. Am 15. Oktober 1850 wurde er an Stelle von Arneth Assistent an der zweiten geburtshilflichen Klinik. Infolge der Beurlaubung des Prof. Walcher in Salzburg wurde er am 15. Mai 1853 als Supplent dorthin berufen, während welcher Zeit Habit, damals Sekundararzt der Gebäranstalt für Zahlende, mit Späths Vertretung betraut wurde. 1854 erhielt Späth die Venia legendi für Geburtshilfe. 1855 wurde er zu-

nächst provisorischer, dann ordentlicher Professor an der Josefs-Akademie, welche im Jahre 1854 ganz neu reorganisiert worden war. Im Jahre 1861 wurde er zum Vorstand der zweiten geburtshilflichen Klinik (der damaligen Hebammenklinik) in Wien ernannt. 1873 erfüllte sich Späths sehnlichster Wunsch, Medizinern vortragen zu dürfen[1]), indem er an die Spitze der neu kreierten zweiten Lehrkanzel für Mediziner trat, welche er infolge zunehmender Sehschwäche im Jahre 1885 zu verlassen gezwungen war. Eine tückische, auf Infektion beruhende Erkrankung, die er sich schon als Assistent bei Untersuchung einer Schwangeren zugezogen hatte, verfolgte ihn mit immer zunehmender Intensität. Schon als er die Professur im Josephinum antrat, war ein Hornhautgeschwür mit Durchbruch und Prolaps der Iris entstanden, im Jahre 1880 gesellte sich zu seinem dadurch geschwächten Sehvermögen eine Stimmbandlähmung und im Jahre 1886 war der Mann, der als Student mit Not und Elend gekämpft, dann im Besitze der erstrebten Position mit fortwährenden körperlichen Beschwerden zu ringen hatte, völlig erblindet.

Späth starb am 29. März 1896, durch volle zehn Jahre seines Augenlichtes beraubt, in Wien.

In den Jahren 1864/65 und 1869/70 hatte Späth die Würde eines Dekans, 1872/73 die des Rektors der Universität bekleidet. Vom Jahre 1870—1880 gehörte er dem Landes-Sanitätsrat an, dessen Vorsitz er 1874—1880 führte, vom Jahre 1881—1886 dem obersten Sanitätsrate.

Späths Hauptbedeutung liegt in seiner Wirksamkeit als Lehrer. Als höchstes Ziel seines Berufes galt es ihm stets, seinen Schülerinnen und Schülern den Lehrstoff auf die einfachste und klarste Weise zu erläutern, bis er eines verständnisvollen und restlosen Auffassens sicher sein konnte. Und Späths präzise und gründliche Darstellung war von einer Begeisterung für sein Fach erfüllt, welche seine Hörer hinriß und mehr als mathe-

[1]) Schon im ersten Jahre seiner Tätigkeit an der Hebammenklinik hatte Späth die Anordnung getroffen, daß die Frequentanten der I. Klinik auch den größeren Operationen, welche auf der von ihm geleiteten II. Klinik stattfanden, beiwohnen konnten, um das ebenfalls sehr bedeutende pathologische Material der Hebammenklinik dem Unterrichte der Ärzte zugänglich zu machen.

matische Beweise dazu beitrug, die Lehren der Schule wirklich in Fleisch und Blut übergehen zu lassen. Besser als bei Braun, der der Pathologie mehr Raum im Unterrichte gewährte, konnten die Studierenden und namentlich die Anfänger bei Späth die physiologischen Vorgänge lernen. Zu dem lehrenden Worte kam noch eine besondere persönliche Liebenswürdigkeit, die Späth im praktischen Unterrichte nie ermüden und ungeduldig werden ließ. Vom Jahre 1862 bis 1873 hielt Späth „Theoretisch-praktischen Unterricht für Hebammen“ ab, vom Jahre 1873—1885 las er geburtshilflich-gynäkologische Klinik und gynäkologische Kasuistik mit Untersuchungsübungen.

Den gleichen Charakter in Klarheit und Präzision wie Späths Vorträge bezeugen auch seine Lehrbücher: das leider nie neu aufgelegte „Kompendium der Geburtskunde“, Erlangen 1857, und sein „Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen“, 1. Aufl. 1869, 3. Aufl. 1880, 4. Aufl. 1886.

Außer den erwähnten Lehrbüchern erschienen von Späth:

Chiari, Braun und Späth, „Klinik der Geburtshilfe und Gynäkologie“. Erlangen 1855. (Unter dem speziellen Namen von Späth: Beitrag VIII: Zur Lehre über die Anomalien der peripheren Eiteile [gemeinsam mit Wedl]. — Beitrag XIX: Zur Lehre und Behandlung des geburtshilflichen Mißverhältnisses und der darauf bezüglichen Zustände.)

Späth, Assistent an der k. k. Gebärklinik, und Wedl, Privatdozent über Histologie: Über mehrere Anomalien der fruchtumgebenden Teile (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1851, Bd. VII, 2, p. 806).

Über das Zerreißen der Nabelschnur in gerichtlich-medizinischer Beziehung (Sitzung der Sektion für Hygiene vom 31. Oktober — ibid. 1852, Bd. VIII, 1, p. 84, 116).

Ein Fall von Schwangerschaft in einem Uterus bilocularis (ibid. 1852, Bd. VIII, 2, p. 249).

Geschichte und Beschreibung des ältesten der bisher bekannten Becken mit sog. „Dislokation des letzten Lendenwirbels nach vorn“ (ibid. 1854 Bd. IX, 1, p. 1).

Nachträgliche Bemerkungen zu der im Jännerhefte dieser Zeitschrift gegebenen Beschreibung des ältesten der bisher bekannten Becken mit sog. „Dislokation des letzten Lendenwirbels

nach vorn“ (ibid. 1854, Bd. IX, 1, p. 196 — Vortrag in der allg. Versammlung vom 19. Dezember 1853).

Über Icterus in gravidis (Wr. med. Wochenschr. 1854, Bd. IV, p. 757).

Ein Fall von Blutungen während der Schwangerschaft infolge eines Clarkeschen Blumenkohlgewächses. Heilung desselben durch Exzision (Wochenbl. 1855, Bd. I, p. 217).

Über einen Fall von künstlicher Einleitung der Frühgeburt nach Scanzonis Methode und Beurteilung dieses Verfahrens nach den bisherigen Erfahrungen (ibid. 1856, Bd. II, p. 229, 277).

Entgegnung an Hohl (ibid. 1856, Bd. II, p. 469).

Bericht über die Ergebnisse der neu errichteten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefsakademie während des ersten Jahres ihres Bestandes (Wr. med. Wochenschr. 1856, Bd. VI, p. 197, 213, 225, 284, 316, 333, 349).

Erfahrungen über Querlagen (ibid. 1857, Bd. VII, p. 129, 148, 164).

Schauenstein und Späth, Übergang von Arzneimitteln aus dem Kreislauf der Mutter in die Milch, das Fruchtwasser und den Fötus (Jahrb. f. Kinderh. 1858, Bd. II, p. 13).

Worte der Erinnerung an Johann Lukas Boer (8. Jahresfeier der wissenschaftlichen Tätigkeit des Doktoren-Kollegiums der medizinischen Fakultät am 19. April 1858).

Erfahrungen über Stirnlagen (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1859, Bd. V, p. 441, 457).

Gestieltes Fibroid an der Peritonealfläche des Uterusgrundes. Inkarzerierung desselben im Beckenkanal während der Schwangerschaft und Geburt. Reposition desselben. Wendung wegen sekundärer Querlage (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1860, Bd. XVI, p. 145).

Studien über Zwillinge (ibid. 1860, Bd. XVI, p. 225, 241).

Über die Sanitätsverhältnisse der Wöchnerinnen an der Gebärklinik für Hebammen in Wien (Med. Jahrb. 1863, Bd. XIX, p. 10).

Statistische und historische Rückblicke auf die Vorkommnisse des Wiener Gebärhauses während der letzten dreißig Jahre mit besonderer Berücksichtigung der Puerperal-Erkrankungen (ibid. 1864, Bd. XX, 1, p. 145).

Über die Sanitätsverhältnisse der Wöchnerinnen (ibid. 1864, Bd. XX, 2, p. 87).

Historische Überblicke der Vorkommnisse im Wiener Gebärhause seit 1784 bis 1863, mit besonderer Berücksichtigung der Puerperal-Erkrankungen (Wr. med. Wochenschr. 1864, Bd. XIV, p. 164).

Über die Sanitätsverhältnisse der Wöchnerinnen an der Gebärklinik für Hebammen während des Solarjahres 1864 (Med. Jahrb. 1866, Bd. XXII, 1, p. 191).

Ein Fall von Uterus bilocularis mit Überwanderung des Eies aus dem linken Ovarium in die rechte Höhle des Uterus (Wr. med. Pr. 1866, Bd. VII, p. 5).

Über Guyons Methode der Cephalotripsie intracranienne (Sitzung d. k. k. Ges. d. Ärzte v. 17. April 1868 — ibid. 1868, Bd. IX, p. 483).

Das Studium der Medizin und die Frauen. — Rektoratsrede vom 12. November 1872 (ibid. 1872, Bd. XIII, p. 1109).

Puerperale Inversion des Uterus. Heilung durch Reposition nach 2 Jahren und 5 Monaten (Arch. f. Gynäk. 1876, Bd. X, p. 148).

Erfahrungen über Sectio caesarea. Ausführung dieser Operation mit Exstirpation des Uterus (Methode nach Porro) (Wr. med. Wochenschrift 1878, Bd. XXVIII, p. 73, 102, 132, 156, 253, 292, 321, 345).

Klinische Vorlesungen:

Einsackung der Nachgeburt in Fällen spastischer Kontraktur des innern Muttermundes (Allg. Wr. med. Ztg. 1882, Bd. XXVII, p. 30).

Kephalhämatom (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 63).

Gefahren bei Beckenendlagen (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 86).

Eclampsia parturientium (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 86, 206).

Verhalten des Arztes und der Schwangeren während der Geburt (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 95).

Beckenverengerung, Kaiserschnitt (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 174).

Über die Lebensfähigkeit der frühgeborenen Kinder (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 221).

In den Jahren 1861—1864 führte Späth in den medizinischen Jahrbüchern das Referat über Geburtshilfe (1861, Bd. XVII, 2, p. 144; 1862, Bd. XVIII, 1, p. 129; 2, p. 100; 1863, Bd. XIX, 1, p. 140; 2, p. 110; 1864, Bd. XX, 1, p. 162; 2, p. 78).

(Allgemeines.) Dem Andenken Boers hat Späth (1858) eine nicht im Druck erschienene Festrede gewidmet. — In seiner Rektoratsrede vom Jahre 1872 tritt er gegen die Zulassung der Frauen zum medizinischen Studium auf, vor allem darum, weil er sie ihrem eigentlichen Berufe, der Erziehung ihrer Kinder, nicht entzogen wissen will, weil er sie weiter für weniger geeignet für das ärztliche Studium hält und schließlich geltend macht, daß es keinen Mangel an männlichen Ärzten gebe und darum auch kein Bedürfnis obwalte, weniger geeignete Kräfte zum ärztlichen Berufe heranzuziehen. Auch das Bedürfnis des Publikums nach weiblichen Ärzten hält er nicht für groß. — Schöne Worte spricht Späth bei dieser Gelegenheit auch über das Spezialistentum. „Jeder Spezialarzt, wenn er überhaupt in seinem Fache tüchtig sein will, muß ein ganzer Arzt sein."

(Physiologie der Schwangerschaft.) Im Vereine mit Schauenstein war Späth einer der ersten, der Versuche über den Übergang von Substanzen aus dem mütterlichen Blute in den fötalen Stoffwechsel angestellt hat. Bei ihren Versuchen mit Rheum konnten Schauenstein und Späth schon drei Stunden nach dessen Einverleibung per os die Chrysophansäure in der Milch nachweisen. Das Kalium sulfuricum (Arcanum duplicatum) ließ sich trotz der bei der Mutter eingetretenen Wirkung nicht in der Milch auffinden. Dagegen gelang es, Jod und Quecksilber sowohl im Meconium des Fötus als im Harne und in der Milch der Schwangeren sowie im Fruchtwasser nachzuweisen.

An der Hand einer Geburt bei Uterus bilocularis, welche post partum zum Tode durch Eklampsie führte, suchte er den Nachweis für die Möglichkeit der externen Überwanderung des Eies zu erbringen.

(Physiologie der Geburt.) In der Leitung der Geburt bekannte sich Späth, der ursprünglich Gegner der Semmelweisschen Lehre war, trotz der von Semmelweis gegen ihn gerichteten heftigen Angriffe sehr bald als Anhänger der Infektionstheorie und wurde einer der konsequentesten Vertreter strengster antiseptischer Maßnahmen. Schon in dem Lehrbuche der Geburtshilfe für Hebammen vom Jahre 1869 schärfte er den Hebammen ein, vor jeder Untersuchung die Hände mit warmem Wasser und Seife zu waschen; „denn die geringste Unreinlichkeit am Finger kann einer Gebärenden den größten Schaden an ihrer Gesundheit zufügen." Insbesondere „die Vertiefungen hinter den Nägeln und den Hautfalten an den Wurzeln derselben" sind zu beachten. Noch schärfer werden diese Regeln in der letzten Auflage vom Jahre 1886 eingeprägt, denn „wenn auch nur die geringste, durch unsere Sinne nicht einmal wahrnehmbare Menge eines im Zersetzen begriffenen faulenden Stoffes in den Körper einer Person gelangt, wie es bei Vornahme der inneren Untersuchung oder bei Gelegenheit einer Hilfeleistung mit einer unreinen Hand bei einer Schwangeren, Gebärenden oder Wöchnerin leicht möglich ist, so muß diese fast unausweichlich jener mörderischen Krankheit verfallen, welche unter dem Namen des Kindbettfiebers bekannt ist". Karbol und hypermangansaures Kali werden in dieser Auflage als Desinficientia empfohlen.

Der Physiologie der mehrfachen Geburt hat er eine eingehende Studie über Zwillinge gewidmet, aus welcher insbesondere die Angaben über die

Verhältnisse der Nachgeburtsteile von Wichtigkeit sind. Unter 14.880 Geburten hat er 185mal Zwillinge beobachtet = 1·2%. Von diesen Zwillingsgeburten wurden in 126 Fällen die Placenten näher untersucht. Sie waren 49mal getrennt und 77mal verwachsen, und zwar 46mal mit doppeltem Chorion und doppeltem Amnion, 28mal mit einfachem Chorion und doppeltem Amnion, zweimal mit einfachem Chorion und einfachem Amnion. Einmal war es zweifelhaft, ob das Amnion einfach oder doppelt war.

Als erster demonstriert er die oberflächlichen Anastomosen der großen Gefäße, welche zwischen den Ramifikationsgebieten der beiden Nabelschnüre bestehen. Späth weist ferner auf den hohen Grad von Selbständigkeit hin, welche beide Eier oder Eihälften einer Zwillingsschwangerschaft bewähren. Die Möglichkeit einer Nachempfängnis gibt er wenigstens für kurze Zeit nach der Befruchtung des einen Eies zu.

(Pathologie der Schwangerschaft.) Unter 14.061 Schwangeren hat Späth fünfmal Ikterus beobachtet, der dreimal ein Icterus catarrhalis war und zweimal auf akuter Leberatrophie beruhte. Bezüglich der letzteren tritt er der Ansicht entgegen, daß sie durch den Druck des Uterus auf die Leber entstünde, da er sie schon im dritten und vierten Schwangerschaftsmonate beobachtet hat. Unter fünf von ihm beobachteten Fällen von akuter gelber Leberatrophie in der Schwangerschaft war dreimal die Komplikation mit Morbus Brightii vorhanden. Das Leiden verlief stets tödlich, und zwar dreimal noch vor erfolgter Geburt; der Fötus ging ebenfalls immer zugrunde. Jede Therapie erweist sich als machtlos.

In den Untersuchungen von Späth und Wedl an den Placenten reifer sowie frühgeborener und Abortusfrüchte werden die Fibrinablagerungen, die cystenartigen Bildungen, die Verkalkungen, die Pigmentablagerungen, die Apoplexien sowie Zellgewebsneubildungen an der konvexen Seite der Placenta beschrieben, ferner die Anomalien der Nabelschnur in bezug auf ihre Insertion, Längenabweichung, Umschlingung, Zerreißung und Vorfall einem näheren Studium unterzogen. Speziell bei todgeborenen, mazerierten und Abortusfrüchten fanden die Autoren Zotteninfiltrationen, Infiltrationen der Zottenstiele, Neubildungen von fettig entarteten Elementen in der Umgebung der infiltrierten Zottenmasse, Hepatisation der Placenta, Ödem der Placenta ohne Ödem der Zotten, Zottenatrophie, gallertartige Exsudationen, atheromatöse Veränderungen in den größeren Ästen der Nabelschnur, Stenose der Nabelarterien, fettige Entartung der Zellgewebselemente des Nabelstranges, Ödem und Torsion der Nabelschnur. Die hydropischen Veränderungen der Zotten und ihrer Stiele erreichen den höchsten Grad in der Mola hydatidosa; bei Abortuseiern kommt auch Hydrops des Amnion zur Beobachtung.

(Pathologie der Geburt.) Die erste kurze Beschreibung der von Kilian als spondylolisthetisches Becken bezeichneten Anomalie hatte Rokitansky[1]) geliefert. Eingehender mit dieser Beckenanomalie hatten sich aber erst Kiwisch, Seyfert und Kilian beschäftigt. Späth beschrieb nun aus-

[1]) Leistungen der pathologisch-anatomischen Lehranstalt zu Wien im Jahre 1835/36 (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1837, Bd. XIV, p. 120).

führlicher das von Rokitansky gefundene Becken, sich der von den beiden erstgenannten Autoren schon gegebenen Erklärung als einer angeborenen Anomalie anschließend[1]).

Den Stirn- und Querlagen hat Späth, sowie früher den Zwillingen, eingehende statistische und klinische Untersuchungen gewidmet. Unter 14.424 Geburten fand er nur siebenmal eine bleibende Stirnlage. In allen Fällen erfolgte der Geburtsmechanismus so, daß sich das Gesicht gegen die Symphyse drehte. Der Durchtritt erfolgte unter übrigens gleichen Umständen schwieriger als bei allen anderen Kopflagen. Zwei Kinder wurden perforiert, von den übrigen fünf blieben nur drei am Leben erhalten. In der Behandlung der Stirnlagen bezeichnet es Späth als erste Pflicht, für die möglichst lange Erhaltung der Fruchtblase zu sorgen. Bei günstigen räumlichen Verhältnissen rein exspektatives Verfahren, im Falle des Stillstandes der Geburt Zange, eventuell Perforation. Bei Beckenverengungen geringeren Grades empfiehlt er auch die Wendung auf den Fuß. — Unter 12.523 Geburten wurden 93 Querlagen verzeichnet. Als Ursache derselben führt er an: 1. Zwillingsschwangerschaft, 2. Mazeration des Kindes, 3. Frühgeburt, 4. Placenta praevia, 5. ungewöhnliche Schlaffheit der Uteruswandungen, 6. vermehrte Fruchtwassermenge, 7. herzförmige Gestalt des Uterus durch einen geringeren Grad von Uterus bicornis, 8. Eventration der Baucheingeweide. Selbstwendung hat Späth einmal, Selbstentwicklung fünfmal, darunter einmal bei einem reifen Kinde beobachtet. Auf 85 Wendungen entfielen 66 lebende Kinder. Zweimal wurde die Dekapitation mit dem Braunschen Schlüsselhaken vorgenommen.

(Geburtshilfliche Operationen.) Besondere Verdienste hat sich Späth um die Verbreitung der Porroschen Operation erworben. Die von ihm am 22. Juni 1877 vorgenommene Operation war nicht nur der erste an einer deutschen Klinik ausgeführte Porro, sondern auch der erste im Wiener Gebärhause seit seinem Bestehen glücklich verlaufene Kaiserschnitt. Daß unter den damaligen Verhältnissen der Erfolg Späths für eine lange Zeit maßgebend sein sollte, war selbstverständlich und in Berücksichtigung der Zeitumstände werden wir es zu würdigen wissen, wenn Späth begeistert für die Operation eintrat, 1. weil sie durch Abschnürung und Exstirpation des Uterus der uterinalen Blutungen nach Entfernung des Eies schnell und sicher Herr wird — man nähte ja die Uteruswunde beim konservativen Kaiserschnitte nicht —, 2. weil man durch Exstirpation des Uterus die gesetzten Verletzungen nicht vermehre, sondern im Gegenteile dadurch vereinfache, daß man sie auf die Dicke des Stiles reduziere, 3. weil man die Wundfläche aus der Bauchhöhle nach außen verlege, 4. durch Entfernung der Innenfläche des Uterus ein großes Feld für die Entstehung von Puerperalerkrankungen beseitige, 5. durch Exstirpation des Uterus den Zeitpunkt der Operation von der Wehentätigkeit unabhängig mache und 6. die Gefahr einer neuerlichen Gravidität vermeide.

(Pathologie des Wochenbettes.) Späth, wie schon erwähnt, anfänglich ein Gegner der Semmelweisschen Lehre — in seinem Kompendium

[1]) Von Breus und Kolisko als das „kleine Wiener" spondylolisthetische Becken bezeichnet.

vom Jahre 1857 führt er zwar unter den veranlassenden Ursachen der Wochenbetterkrankungen die Infektion des Blutes durch in Zersetzung begriffene Stoffe an, daneben aber noch die ganze althergebrachte Liste der sogenannten ätiologischen Faktoren — ringt sich im Beginne der sechziger Jahre auf Grund exakter statistischer Untersuchungen, die er nach allen Richtungen beleuchtet und die er zur Beantwortung einer Reihe von Fragen benutzt, zu einer neidlosen Anerkennung der Verdienste Semmelweis' durch. Schon der Bericht über die seiner Leitung unterstehende Abteilung über das Jahr 1862 zeigt uns Späth im Gegensatze zu Braun, der nur mehr Ventilations- und Heizvorrichtungen sein Augenmerk zuwendet, im Kampfe mit seinen früheren Anschauungen. Bei der vom Oktober 1861 bis zum Februar 1862 sich abspielenden Endemie waren von 1127 Neuentbundenen 236 = 18·7% an Puerperalprozessen erkrankt, 148 = 13·2% gestorben.

	Morbidität	Mortalität
Oktober	16·7	12·2
November	30·2	19·4
Dezember	24·9	13·3
Jänner	12·3	7·8

Späth fragt sich zunächst, ob jene Mütter, welche sich vor der Entbindung längere Zeit an der Anstalt aufgehalten hatten, mehr den Erkrankungen ausgesetzt waren als jene, welche mit Geburtswehen oder gar schon entbunden in die Anstalt kamen. Er findet nun folgendes: Von den 90 Gassengeburten erkrankten 1 = 1·1%, von den 626 mit Wehen Eingetretenen erkrankten 116 = 18·5%, von den 411 bereits in der Anstalt befindlichen Schwangeren erkrankten 93 = 22·6% Späth schließt daraus, daß fast ausschließlich nur solche Mütter von der Krankheit befallen wurden, welche an der Anstalt selbst entbunden worden waren. Er fragt weiter, ob die Mütter, wenigstens in einer größeren Anzahl, schon nachweisbar krank von außen zur Entbindung kamen, und muß diese Frage dahin beantworten, daß kein Grund zu einer solchen Annahme vorliege. Wenn nun weder außerhalb der Anstalt die Ursachen der Infektion gesucht werden können, noch der längere Aufenthalt in dieser vor der Geburt eine viel größere Disposition zu Erkrankungen bedinge, so hat man das krankmachende Agens nur in Umständen während der Geburt zu suchen. Bei Untersuchung dieser Umstände ergibt sich nun, daß jene Geburten, welche sich schleppender gestalten oder zu operativen Eingriffen Anlaß geben sowie die Geburten bei Erstgebärenden ein größeres Kontingent zu den Puerperalerkrankungen stellten.

Noch präziser mit Bezug auf die Frage nach der Ätiologie sind dann Späths Ausführungen aus dem Jahre 1864. Die Annahme von tellurischen oder kosmischen Veränderungen lehnt er rundweg ab. Auch einen Zusammenhang mit anderen gerade herrschenden Epidemien kann er statistisch nicht feststellen. Ein direkter Einfluß der äußeren Temperatur oder der Jahreszeit kann nicht angenommen werden und hier stützt sich Späth gerade auf die Tabellen von Semmelweis, welche zeigen sollen, daß jeder Monat im Jahre einmal günstige und ein anderes Mal ungünstige Mortalitätsverhältnisse hatte.

Schließlich erklärt Späth, daß das wichtigste, vielleicht einzige Agens zur Erzeugung von Puerperalfiebern faulende animalische Stoffe seien, mögen sie auf was immer für eine Weise im Körper der Kreißenden oder Wöchnerin erzeugt, an der Anstalt selbst hervorgebracht oder von außen eingeschleppt sein. Von Semmelweis' Lehre sagt er nun, daß er aus eigener Erfahrung und nach Berücksichtigung der oben angeführten Tatsachen von ihrem hohen Werte überzeugt sei und daß es gar keinen Fachmann gebe, der nicht in seinem Innern von der Richtigkeit der Semmelweisschen Ansicht durchdrungen sei, wenn er auch noch so sehr dagegen spreche. Für das Wort von Garnier[1]) „Signaler cette doctrine c'est en montrer l'inanité et l'on ne comprend guère, qu' en Allemagne de médecins aient pris la peine de la réfuter" gebraucht er die Bezeichnung: „unverzeihliche Leichtfertigkeit".

Mit einer umfangreichen Statistik der Geburten, der Puerperalprozesse und der anderen interkurrenten Krankheiten im ersten Jahrhundert des Wiener Gebärhauses war Späth noch in seinen letzten Jahren beschäftigt, konnte sie jedoch nicht mehr einer Veröffentlichung unterziehen.

(Gerichtsärztliche Geburtshilfe.) Auf Grund von Versuchen über die Tragfähigkeit der Nabelschnur, bei welchen er 11 Pfund als mittleres Gewicht bestimmt, welches zur Zerreißung der Nabelschnur hinreicht, nimmt Späth an, daß in allen Fällen, bei welchen das volle Gewicht des hervorstürzenden Kindes auf die Nabelschnur wirken kann, auch die Möglichkeit einer Zerreißung derselben gegeben sei.

Assistenten Späths an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefsakademie:

Alois Valenta (siehe diesen).
Franz Riedl[2]).

Assistenten an der Klinik für Hebammen:

1860—1864 Fr. Bartsch jun.[3]).
1863[4])—1868 Julius Haas[5]).
1864—1866 Johann Seibriger.
1866—1869 Emil Ritter von Meißner[6]).

---

[1]) L'union médicale de Paris 1862, p. 365.

[2]) Publizierte: Künstliche Frühgeburt (wegen Insuffizienz und Stenose der Aortaklappen) durch den künstlichen Blasensprung (Allg. Wr. med. Ztg. 1858, Bd. III, p. 51).

[3]) Geboren 1836, promoviert 1860, starb am 6. Jänner 1897. Publizierte: Ergebnisse im Solarjahre 1863 (Wr. med. Wochenschr. 1863, Bd. XVI. Spitalsztg. p. 343, 353, 365, 369, 375, 382).

[4]) Vom Herbste 1863 ab zwei Assistenten.

[5]) Ging später nach S. Francisco.

[6]) Meißner diente zunächst auf der chirurgischen und gynäkologischen Abteilung des Primarius Ulrich, dann auf der Abteilung für Syphilis, ferner als Operationszögling bei Schuh und war endlich provisorischer Assistent an

1866—1867 Friedrich Allmayer[1]).
1868—1872 Hans Ritter von Riedel[2]).
1869—1871 Theodor Koblitz.
1871—1873 Adolf Dirnhofer[3]).
von 1872 ab Alexander Tischler[4]).
von 1873 ab Julius von Massari (s. nächsten Abschnitt).

Assistenten an der Ärzteklinik:

1873—1874 Alexander Tischler.
1873—1876 Julius von Massari.
1874—1876 Julius Höhnel[5]).
1876—1881 Friedrich Schauta (siehe nächsten Abschnitt).
1876—1880 Josef Kucher[6]).
1880—1884 Richard Lumpe (siehe nächsten Abschnitt).

---

der Hebammenklinik schon im Wintersemester 1865/66. 1867 wurde er Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie mit besonderer Berücksichtigung der kontagiösen Krankheiten. Er starb in Texas. Publizierte: Über das technische Verfahren bei vernachlässigten Geburten und über Dekapitationsinstrumente (Wr. med. Wochenschr. 1867, Bd. XVII, p. 932, 947). —

[1]) An Stelle des beurlaubten Haas. Allmayer war später Hofarzt.

[2]) In Prag geboren, 1869 in Wien promoviert, dann Sekundararzt im allgemeinen Krankenhause, vom Jahre 1879 bis 1896 Leibarzt der Königin Maria Christine von Spanien; lebt im Ruhestande in Wien.

[3]) Sohn des Chirurgen Johann Dirnhofer in Altheim (Oberösterreich), 1844 dortselbst geboren; vor seiner Assistentenzeit Sekundararzt im Wiener allgemeinen Krankenhause und St. Anna-Kinderspitale; 1876 Primararzt der chirurgischen Abteilung im Krankenhause in Linz; starb am 16. Juli 1888. (Nach freundlicher Mitteilung des Direktors Dr. Alex. Brenner in Linz.)

[4]) Geboren in Wien am 14. Februar 1846, zum Doctor medicinae am 21. November 1871, zum Doctor chirurgiae am 23. Jänner 1872 promoviert, diente als Aspirant an den Abteilungen Kolisko und Dittel; seit 1874 als Arzt in Bielitz etabliert (seit 1882 Stadtarzt).

[5]) Starb als praktischer Arzt in Wien.

[6]) War als Frauenarzt in New-York etabliert. Publizierte aus der Klinik:

Thrombus vaginae (Wr. med. Wochenschr., 1878, Bd. XXVIII, p. 1371).

Über die Zange am nachfolgenden Kopfe (ibid. 1879, Bd. XXIX, p. 855).

Zur Kasuistik der durch Anomalien der weichen Geburtswege bedingten Geburtshindernisse (Wr. med. Presse, 1879, Bd. XX, p. 993, 1065, 1084, 1116).

Über den Forceps Tarnier (ibid. 1879, Bd. XX, p. 639).

von 1882 ab Emil Ehrendorfer (siehe nächsten Abschnitt).

von 1884 ab Ludwig Piskaček (siehe nächsten Abschnitt).

Gustav von Braun.

Gustav Braun, der Bruder Karl Brauns, wurde am 28. Mai 1829 zu Zistersdorf geboren und besuchte die medizinische Fakultät in Wien, wo er am 1. Februar 1853 zum Doktor der Medizin und anfangs April zum Magister der Geburtshilfe promoviert wurde. Er war zunächst an der chirurgischen Abteilung des Professors Schuh tätig und wurde am 16. April 1853 provisorischer, am 1. September 1853 definitiver Assistent an der ersten geburtshilflichen Klinik des Professors Klein, an die Stelle seines Bruders Karl tretend. Im Jahre 1855 erhielt er eine zweijährige Verlängerung seiner Assistentenstelle. Im Mai 1856 zum Privatdozenten ernannt, supplierte er vom 1. Juni 1856 bis zum Dienstantritte Karl Brauns im Herbste 1857 die Lehrkanzel für Geburtshilfe. In den Jahren 1857—1862 entfaltete Braun eine rege Lehrtätigkeit, indem er zahlreiche Kurse über operative Geburtshilfe (mit Übungen am Kadaver) in deutscher, englischer, französischer und italienischer Sprache hielt. Im März 1862 übernahm er als Nachfolger Späths die Lehrkanzel für Geburtshilfe an der k. k. medizinisch-chirurgischen Josefsakademie, die er bis zur Aufhebung der Akademie versah. Im Jahre 1873 wurde Gustav Braun zum ordentlichen Professor und Vorstande der geburtshilflichen Klinik für Hebammen ernannt. Im Jahre 1901 trat er in den Ruhestand, bei welchem Anlasse er in den erblichen Adelsstand erhoben wurde. Seit dem Jahre 1885 gehört er auch dem k. k. obersten Sanitätsrate an.

G. Braun blickt auf eine 43jährige Lehrtätigkeit zurück. Als Privatdozent hielt er vom Jahre 1857—1862 geburtshilfliche Operationskurse mit Übungen am Kadaver, daneben las er seit 1859 Elementarunterricht in der Geburtskunde. Vom Jahre 1862 bis 1867 las er abwechselnd im Wintersemester theoretische Geburtshilfe, im Sommersemester den Elementarunterricht in der Geburtskunde. Vom Jahre 1867 bis 1873 trug er Gynäkologie

vor. Von 1873 bis 1900 beschränkte er sich auf den theoretisch-praktischen Unterricht der Hebammen.

Publikationen:

Kompendium der operativen Gynäkologie und Geburtshilfe. Wien 1860 (Ins Russische übersetzt von Solowieff, Moskau 1862).

Kompendium der Geburtshilfe. 1. Aufl. Wien 1864; 2. Aufl. Wien 1875 (Ins Italienische übersetzt von Antonio Raffaele unter dem Titel: „Manuale di Ostetricia con addizioni del dottore Ottavio Morisani“. Napoli 1878).

Lehrbuch der Geburtshilfe für Hebammen (Mit 75 Holzschnitten). Wien 1888; 2. verb. Aufl. (mit 76 Holzschnitten) Wien und Leipzig 1894.

Im Lehrbuche von Karl Braun 1857 ist dem Kapitel über künstliche Frühgeburt ein ungedrucktes Elaborat von Gustav Braun zugrunde gelegt.

Fall einer Graviditas extrauterina (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1853, Bd. IX, 2, p. 498).

Über spontane Amputationen des Fötus und ihre Beziehungen zu den amniotischen Bändern (ibid. 1854, Bd. X, 2, p. 185).

Ein Fall von Agnathus (ibid. 1855, Bd. XI, 1, p. 614).

Die Erregung der künstlichen Frühgeburt mit Kohlensäure nach Prof. Scanzonis Vorschlag (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1856, Bd. II, p. 585).

Intrauterine Fraktur des linken Humerus und Femurs (Wochenbl. 1857, Bd. III, p. 404).

Die Kohlensäure als Mittel der Einleitung der künstlichen Frühgeburt (Wr. med. Wochenschr. 1857, Bd. VII, p. 223, 239).

Lendenwirbelbogeneinschaltung (Spondyloparembole) als eine neue Ursache einer angeborenen Becken-Mißstaltung mit dreiwinkeliger asymmetrischer Hutform und einer absolut indizierten Sectio caesarea in viva während einer urämischen Eclampsie (ibid. 1857, Bd. VII, p. 443, 457, 484).

Über das technische Verfahren bei vernachlässigten Querlagen und über Dekapitationsinstrumente (ibid. 1861, Bd. XI, p. 713, 733, 749, 764, 781).

Nachtrag zur Lehre über das technische Verfahren bei vernachlässigten Querlagen und über Dekapitationsinstrumente (ibid. 1861, Bd. XI, p. 795).

Zur Auchenister-Frage (ibid. 1861, Bd. XI, p. 809).

Neuer Beitrag zur Lehre der Dekapitation mit K. R. Brauns Schlüsselhaken (ibid. 1862, Bd. XII, p. 67, 166, 182, 357).

Neuer Beitrag zur Lehre von den amniotischen Bändern und deren Einfluß auf die fötale Entwicklung. (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1862, Bd. II, p. 3).

Über Hydatiden-Degeneration der Chorionzotten als Ursache des Abortus (Wr. Med. Halle 1862, Bd. III, p. 25, 27).

Über die Hyperemesis der Schwangern (Wochenbl. d. Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1863, Bd. XIX, p. 369, 377).

Erfahrungen über seltene nicht verschiebbare Beckentumoren und deren Einfluß auf die Geburt (Wr. med. Wochenschr. 1863, Bd. XIII, p. 4, 21, 36, 52).

Über die Transfusion bei Anämischen (ibid. 1863, Bd. XIII, p. 305, 323).

Beitrag zur Lehre der Dekapitation bei vernachlässigten Schulterlagen (ibid. 1863, Bd. XIII, p. 595).

Beitrag zur Lehre von der Dekapitation mit dem Schlüsselhaken (ibid. 1864, Bd. XIV, p. 22).

Über Haematocele extrauterina (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1864, Bd. X, p. 341, 357, 397, 413, 451, 479).

Die strangförmige Aufwicklung des Amnion um den Nabelstrang des reifen Kindes — eine seltene Ursache des intrauterinen Fötaltodes (ibid. 1865, Bd. XI, p. 165, 181).

Zur differentialen Diagnostik der Haematocele extrauterina (Wr. med. Wochenschr. 1866, Bd. XVI, p. 1353, 1369).

Zur Dekapitation mit dem Schlüsselhaken (ibid. 1866, Bd. XVI, p. 1625, 1641).

Zur Diagnose der Krankheiten des Fötus, mit Vergrößerung des Umfanges einzelner Körperteile, während der Geburt (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1867, Bd. XIII, p. 1, 17, 37).

Über eine verbesserte Form des Beckengürtels und dessen Verwendung in der Gynäkologie (ibid. 1868, Bd. XIV, p. 368, 385).

Rückblick auf die Gesundheits-Verhältnisse unter den Wöchnerinnen an der geburtshilflich-gynäkologischen Klinik der

k. k. medizinisch-chirurgischen Josefs-Akademie während des Zeitraumes vom 1. Oktober 1856 bis Ende Juni 1867 (Med. Jahrb. 1868, Bd. XXIV, p. 1).

Bernatzik W. und Braun G. Über die Anwendung der schwefelsauren Salze und der schwefligen Säure bei den Erkrankungen der Wöchnerinnen (Wr. med. Wochenschr. 1869, Bd. XIX, p. 1557, 1573, 1589, 1605, 1632, 1645, 1661).

Bernatzik W. und Braun G. Prof. Giovanni Pollis Präparate in ihrer Wirkungsweise bei Erkrankungen der Wöchnerinnen (ibid. 1872, Bd. XXII, p. 49, 73, 97).

Über Haematocele anteuterina (ibid. 1872, Bd. XXII, p. 545, 577).

Über Schwangerschaft und Geburt bei unversehrtem Hymen (ibid. 1876, Bd. XXVI, p. 289, 316).

Über Amputation des Uterus und der Ovarien als Ergänzung des Kaiserschnittes (Methode nach Porro) (ibid. 1879, Bd. XXIX, p. 309, 337, 393, 429).

Über Tarniers Forceps (ibid. 1880, Bd. XXX, p. 681, 709).

Beitrag zur Heilung frischer Blasen-Gebärmutter-Scheidenfisteln im Verlaufe des Puerperiums (ibid. 1881, Bd. XXXI, p. 1473).

Tod, bedingt durch Eindringen von Luft in die Venen des Uterus (ibid. 1883, Bd. XXXIII, p. 833, 869).

Die Enterostenosen in ihrer Beziehung zur Gravidität und Geburt (ibid. 1885, Bd. XXXV, p. 761).

Zur Verwendung des Sublimats bei Irrigationen in der Geburtshilfe (ibid. 1886, Bd. XXXV, p. 749, 785, 818, 845).

Zur Rückwärtslagerung des graviden Uterus (Allg. Wr. med. Ztg. 1886, Bd. XXXI, p. 373, 385, 398).

Beitrag zum Kaiserschnitt nach konservativer Methode (Wr. klin. Wochenschr. 1888, Bd. I, p. 27, 60).

Ein weiterer Fall von Sectio caesarea nach konservativer Methode mit günstigem Ausgange für Mutter und Kind (ibid. 1888, Bd. p. 284).

Über einen dritten und vierten Fall von Sectio caesarea nach konservativer Methode (ibid. 1888, Bd. I, p. 415).

Schräge Verschiebung des Beckens infolge veralteter Luxation des Oberschenkels (ibid. 1888, Bd. I, p. 558).

Über das kyphotische Becken (ibid. 1888, Bd. I, p. 693).

Über habituelle Inversio uteri in der Nachgeburtsperiode (ibid. 1889, Bd. II, p. 8).

Zur Laparotomie bei Uterusruptur (ibid. 1889, Bd. II, p. 961).

Beitrag zur Therapie der Graviditas tubo-abdominalis (ibid. 1891, Bd. IV, p. 143).

Über Vorträge von Ärzten in Hebammenversammlungen (ibid. 1897, Bd. X, p. 507).

Eine große Zahl von Demonstrationen in der k. k. Gesellschaft der Ärzte und in der Wr. geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft.

(Pathologie der Schwangerschaft.) Bezüglich der Hyperemesis in der Schwangerschaft ist ein Fall von Braun hervorzuheben, bei welchem er durch Reposition eines stark anteflektierten Uterus sofortige Heilung erzielt hat. In einer Reihe von Arbeiten hat sich Braun mit der extrauterinen Schwangerschaft, beziehungsweise mit der Haematocele extrauterina beschäftigt und auch den ersten Fall einer im Leben diagnostizierten und durch die Sektion nachgewiesenen Haematocele anteuterina mitgeteilt.

In mehreren Arbeiten aus der frühesten Periode beschäftigt sich Braun mit dem Studium gewisser Formen von fötaler Mißbildung. Die spontanen Amputationen erklärt er durch eine Faltung des Amnion entstanden, welche entweder das weitere Hervorkeimen der schaufel- oder spatelförmigen embryonalen Auswüchse, die Bildung der Extremitäten, hindert oder zur Ablösung von Teilen derselben führt. Die neben den amputierten Extremitäten vorfindlichen Stränge kann er nicht als entzündliche Produkte ansehen. Eine extraamniotische Entwicklung, die auch Veranlassung zum Fruchttode werden kann, entsteht nach Braun durch das Auftreten von Flüssigkeitsansammlungen zwischen Chorion und Amnion, die man Hydrallanten genannt hat, welche dann sekundär zum frühzeitigen Bersten des Chorions und Amnions führen sollen. Intrauterine Frakturen, bei welchen man keine fremdartigen Stränge findet und bei denen jede Umschlingung von seiten der Nabelschnur fehlt, müssen auf mechanische Ursachen zurückgeführt werden. Von Erkrankungen des Fötus, welche durch Vermehrung des Körperumfanges zu Geburtskomplikationen Anlaß geben, wird von Braun der Hydrocephalus, der Hydrothorax, der Hydrops ascites und insbesondere die Hydrorrhachis einer eingehenden Behandlung gewürdigt und namentlich mit bezug auf die letztere die Differentialdiagnose gegenüber gespannten Eihäuten, Hydrocephalus, Caput succedaneum, dem Kopfe eines abgestorbenen Fötus und einem vorliegenden hydropischen Abdomen besprochen.

(Pathologie der Geburt.) Einen Nachteil der in Wien gebräuchlichen Seitenlagerung soll ein Fall von Braun illustrieren, bei welchem es

bei ganz normalem, ungestörtem Geburtsverlaufe zu plötzlichem Tode post partum infolge Luftembolie kam, die durch gar nichts anderes als durch die Umlagerung in die Rückenlage zu erklären war.

1857 beschrieb G. Braun ein Becken mit Lendenbogenwirbeleinschaltung (Spondyloparembole) als eine noch unbekannte Mißbildung, durch Einschaltung eines sechsten Lendenwirbels entstanden. Sie führte zu einer hochgradigen Lordose der Wirbelsäule der Lendengegend und einer dreiwinkligen asymmetrischen Hutform des Beckens mit absoluter Beckenverengerung, welche die Sectio caesarea bedingten. Breus und Kolisko (Die pathologischen Beckenformen, 1900, Bd. I, p. 141) haben in neuester Zeit das von G. Braun beschriebene Becken einer neuerlichen gründlichen Präparation unterworfen, wobei es sich als ganz zweifellos herausstellte, daß dasselbe kein überzähliges Wirbelrudiment eingeschaltet enthält. Auch Brauns klinische Beobachtungen über die Geburt bei Geschwulstbecken sind beachtenswert.

(Pathologie des Wochenbettes.) Im Anschlusse an den im Beginne der achtziger Jahre sich einbürgernden Gebrauch des Sublimats hat Braun Vergiftungsfälle nach intrauteriner Anwendung sowohl starker Lösungen (1 : 1000) als auch schwacher Lösungen (1 : 5000) beschrieben. Bezüglich der Entstehung der Puerperalkrankheiten anerkennt G. Braun schon in der im Jahre 1875 erschienenen Auflage seines Lehrbuches der Geburtshilfe (also früher als sein Bruder Karl Braun, der noch 1881 die ganze Reihe von ätiologischen Faktoren aufzählt) ausschließlich die Infektionstheorie, ohne aber in dem auf die Untersuchung sich beziehenden einleitenden Teile die entsprechenden Konsequenzen zu ziehen.

(Geburtshilfliche Operationen.) In einer Reihe von Aufsätzen tritt G. Braun für die außerordentliche Verwendbarkeit und Unschädlichkeit des Schlüsselhakens ein. Besondere Verdienste hat sich G. Braun im letzten Jahrzehnte seines Wirkens um die Sectio caesarea erworben sowohl in der Form der Porroschen Operation als auch in der Form des klassischen Kaiserschnittes, wofür eine Reihe von Demonstrationen in der Wiener geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft Zeugnis gibt.

Von G. Braun stammt der Vorschlag, erst nach Hervorwälzen des Uterus und Schluß der Bauchdecken hinter diesem die Eröffnung der Gebärmutterhöhle vorzunehmen.

Zur Entfernung aspirierter Massen hat G. Braun den Ballonkatheter angegeben.

Assistenten G. Brauns am Josephinum:

Franz Riedl[1])
Heinrich Oppel.[2])

---

[1]) Publizierte: Künstliche Frühgeburt wegen rhachitischer Beckenverengerung durch Uterinalkatheterisation mittels Darmsaitenbougie (Wr. med. Wochenschr., 1863, Bd. XIII, Spitalztg. p. 197, 213, 218). Siehe auch p. 342, Note 2.

[2]) Starb als praktischer Arzt in Wien.

Josef Uriel[1]).

Karl Bromeißl[2]).

Anton Bauer[3]).

Assistenten an der Klinik für Hebammen:

1873—1878 Egyd Welponer (siehe nächsten Abschnitt).

1874[4])—1877 Karl Pawlik (siehe nächsten Abschnitt).

1877—1881 Anton Felsenreich (siehe nächsten Abschnitt).

1878—1884 Karl Breus (siehe nächsten Abschnitt).

1881—1883 Camillo Fürst (siehe nächsten Abschnitt).

1883—1885 Pascal Ritter v. Ferro[5]).

1884 Arthur Hofgraeff[6]).

1884—1890 Hubert Peters[7]).

1885—1892 Otto von Weiß[8]).

1890—1894 Hans Koffer.

1892—1899 Richard Braun v. Fernwald[9]).

---

[1]) Wirkt jetzt als k. u. k. Generaloberstabsarzt und Chef des militärärztlichen Offizierskorps.

[2]) Publizierte: Retroflexio uteri gravidi. — Reposition. — Drei Monate später künstliche Frühgeburt (Wr. med. Wochenschr., 1869, Bd. XIX, p. 1156, 1171).

[3]) Starb als k. k. Leibarzt der Erzherzogin Clotilde.

[4]) Systemisierung einer zweiten Assistentenstelle.

[5]) Trat später bei der niederösterreichischen Statthalterei ein, wurde Bezirksarzt in Mistelbach, dann Prosektor am Sophienspitale in Wien; starb 1896.

[6]) Erst Operationszögling bei Billroth, später Privatassistent Breiskys, 1888 Primararzt des Seehospizes in Rovigno, seit 1900 Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten in Wien.

[7]) Geboren am 23. September 1859 in Pest, promoviert 1884 in Wien, diente an der Klinik des Prof. v. Bamberger und an der Abteilung Prof. v. Dittel, war Operationszögling, dann Assistent an der Klinik G. v. Braun, seit 1896 Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, seit 1902 außerordentlicher Professor.

[8]) Geboren am 23. Oktober 1857 in Graz, 1880 ebendort promoviert, war zunächst Assistent an der anatomischen Lehrkanzel in Graz, 1881—1884 Operationszögling an der Klinik Billroth, 1884—1885 an der Klinik G. v. Braun, dann Assistent von G. v. Braun. 1892 habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie und wurde 1894 als Primararzt der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Landesspitales nach Sarajewo berufen, wo er am 5. Februar 1901 starb.

[9]) Geboren am 25. November 1866 in Dornbach bei Wien, promovierte sub auspiciis imperatoris am 22. September 1890, war 1888—1890 Hospitant

von 1894 ab Adolf Hink.
von 1897[1]) ab Hugo Hübl.

Karl Habit.

Habit, im Jahre 1826 in Wien geboren und daselbst im Jahre 1850 zum Doktor der Medizin promoviert, diente zuerst als Externist an der gynäkologischen Abteilung Chiaris und wurde 1854 als Nachfolger Späths Assistent an der Hebammenklinik des Professors Bartsch.

Im Jahre 1859 wurde er zum Privatdozenten für Geburtshilfe und Gynäkologie ernannt. Er las in den Jahren 1860 und 1861 theoretische Gynäkologie, von 1862—1878 theoretische Geburtshilfe für Hebammen, mit welcher Vorlesung er an die Stelle von Zipfel trat. In den Jahren 1869—1872 bekleidete er auch die Stelle eines Primar-Geburtshelfers an der Zahlabteilung der Gebäranstalt; er verließ diese Stelle infolge der durch den niederösterreichischen Landtag beschlossenen Aufhebung des Primariates.

Publikationen.

Bericht von der geburtshilflichen Klinik für Hebammen für das Jahr 1857 (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte 1858, Bd. XIV, p. 327, 347).

Einige Erfahrungen über den Einfluß der Geschwülste der weiblichen Genitalien auf Schwangerschaft und Geburt (ibid. 1860, Bd. XVI, p. 641, 657).

Zwei Fälle von Retentio placentae nach unzeitigen Geburten (Wr. med. Wochenschr. 1861, Bd. XI, p. 209, 225).

Über intrauterinale Blutungen in der Eröffnungsperiode der Geburt vor dem Abgange des Fruchtwassers (ibid. 1866, Bd. XVI, p. 617, 636).

Eine Beckengeschwulst als Geburtshindernis (ibid. 1871, Bd. XXI, p. 163).

---

an der Klinik Prof. v. Bamberger-Kahler, 1890—1891 Operationszögling an der Klinik Billroth, 1891—1892 an der Klinik Chrobak, 1892—1899 Assistent bei Prof. G. v. Braun, seit 1895 Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, führt seit 1902 den Titel eines außerordentlichen Professors.

[1]) Systemisierung einer dritten Assistentenstelle.

Zur geburtshilflichen Kasuistik. Ein Fall von Placenta praevia bei gleichzeitigem Vorhandensein eines kindskopfgroßen Fibroids im unteren Teile des Uterus (Allg. Wr. med. Ztg. 1873, Bd. XVIII, p. 579).

Ein Fall von spontaner Inversion des Uterus, entstanden bei einer Geburt mit Placenta praevia (ibid. 1875, Bd. XX, p. 370).

Wassersucht eines achtmonatlichen Eies. Veranlassung von großer Zerreißlichkeit des Fötus und der übrigen Eiteile (ibid. 1880, Bd. XXV, p. 42).

Eine narbige Scheidenstenose als Geburtshindernis (ibid. 1882, Bd. XXVII, p. 343).

Eine verzögerte Zwillingsgeburt bei einem Abortus im fünften Monate. — Gesichtslage mit Vorfall eines Fußes (Wr. med. Pr. 1890, Bd. XXXI, p. 1582).

In den Jahren 1865—1867 führte Habit das geburtshilfliche Referat für die medizinischen Jahrbücher.

Karl Mayrhofer.

Mayrhofer, am 2. Juni 1837 in Steyr als Sohn eines Arztes geboren, absolvierte das Gymnasium in Kremsmünster, seine medizinischen Studien in Wien, wo er am 24. Februar 1860 zum Doktor der Medizin, am 22. Februar 1861 zum Magister der Geburtshilfe und am 10. Juni 1861 zum Doktor der Chirurgie promoviert wurde. Schon als Student, im Jahre 1859, wurde er Assistent bei Professor Arlt, wodurch er sich die materiellen Mittel zu seinem Verbleiben in Wien erwarb. Er diente dann an den Kliniken und Abteilungen der Professoren und Primarärzte Dittel, Hebra, Standhartner und Szigmondi und wurde 1862 Assistent von Karl Braun. Im Jahre 1865 habilitierte er sich als Dozent für Gynäkologie, wurde im Jahre 1875 Extraordinarius, ging dann nach Tiflis, später nach Petersburg, endlich im Jahre 1881 als Kurarzt nach Franzensbad, wo er am 3. Juni 1882 starb.

Mayrhofer war ein außerordentlich tüchtig veranlagter, ideenreicher Kopf, aber ein unsteter Mensch. Seine Untersuchungen über den Keimgehalt des Lochialsekretes und die Ätiologie des Puer-

peralfiebers, welche sich an die Arbeiten Pasteurs anschlossen und der Listerschen Entdeckung vorausgingen, haben ihm in Verbindung mit dem Umstande, daß er gerade in Wien es nie zur rechten Anerkennung gebracht hat, den Namen eines zweiten Semmelweis eingetragen.

In den Jahren 1865—1880 las er abgesehen von den durch seine Reisen bedingten Unterbrechungen über operative Geburtshilfe und Gynäkologie.

Publikationen:

Über das Vorkommen von Vibrionen bei Wöchnerinnen (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1863, Bd. XIX, p. 17).

Untersuchungen über die Ätiologie des Puerperalfiebers (Med. Jahrbuch, 1863, Bd. XIX, 1, p. 28).

Zur Frage nach der Ätiologie der Puerperalprozesse (Monatsschr. f. Geburtsk., 1865, Bd. XXV, p. 112).

Über die Anwendung des Secale cornutum in der Geburtshilfe (Wr. med. Pr., 1868, Bd. IX, p. 4, 68, 113).

Über den Mechanismus der Geburt bei Kopflagen (ibid. 1868, Bd. IX, p. 497, 985, 1009).

Über den Kaiserschnitt an Verstorbenen (Sitzung der k. k. Ges. der Ärzte am 28. April 1871. — ibid. 1871, Bd. XII, p. 516).

Über die Entstehung des Geschlechtes beim Menschen (ibid. 1874, Bd. XV, p. 833, 857, 884, 908, 933, 956, 981, 1011, 1056, 1073).

Über die gelben Körper und die Überwanderung des Eies (Wr. med. Wochenschr., 1875, Bd. XXV, p. 43, 84, 127, 312, 368, 399, 424, 620, 647, 796, 940, 1020, 1111, 1133. — 1876, Bd. XXVI, p. 121, 265, 417, 451).

Gegen die Hypothese, die menschlichen Eierstöcke enthielten männliche und weibliche Eier (Arch. f. Gynäkologie, 1876, Bd. IX, p. 442).

Eine Bemerkung zu J. C. Daltons Ansicht vom Corpus luteum der Schwangeren (Wr. med. Bl., 1879, Bd. II, p. 839, 866).

Einige Bemerkungen zu Dr. G. Leopolds Schrift: Die Überwanderung der Eier (ibid. 1880, Bd. III, p. 895, 923, 946).

In seinen Untersuchungen über die Corpora lutea bestätigt Mayrhofer die Angaben von Bischoff, daß die Bildung der gelben Körper unabhängig von der Begattung zur Zeit der Menstruation erfolge und daß das menschliche und Säugetierei sich noch mehrere Tage, nachdem es schon vom Eierstocke losgelöst sei, befruchtungsfähig erhalten könne. Was das Corpus luteum verum betrifft, so könne man ein solches auch ohne Gravidität finden, und da in der Gravidität die Ovulation weiter gehen könne, so beweise der Befund eines Corpus luteum verum in entsprechenden Fällen nicht, daß eine Überwanderung stattgefunden haben müsse.

Sehr verdienstvoll, aber wenig beachtet waren Mayrhofers Untersuchungen (1863) über die Ätiologie des Puerperalfiebers. Er ist der Erste, welcher im Lochialsekrete nach den Krankheitserregern suchte. Er entnahm das Sekret mittels eines Glasrohres, in dem sich ein Stempel auf und ab bewegen ließ, dem Uterus eben verstorbener Puerperalkranker. Er fand nun in dem Sekrete Vibrionen, wobei er diesen Ausdruck wegen der wechselnden Größe und Gestalt der Gebilde kollektiv für die beiden von Ehrenberg getrennten Gruppen der Vibrionen und Bakterien gebraucht. Die Reaktion des Scheidensekretes und seine Eigenschaften, auf welche Döderlein später ein großes Gewicht gelegt hat, sind ihm genau bekannt. Solange der Vaginalschleim sauer reagiert, werden nach Mayrhofer einige Vibrionen oder deren Keime, welche in die Vagina gelangt sind, sich dort nicht vermehren, sondern zugrunde gehen. Die saure Reaktion des Scheidensekretes dauert nun bis zum Blasensprunge, von dort ab deckt das absickernde alkalische Fruchtwasser den sauren Scheidenschleim. Dann werden die Bedingungen für die Proliferation der Keime günstiger. Auch der Begriff der Intoxikation ist Mayrhofer klar, indem er ausdrücklich betont, daß nicht von den Keimen als solchen, sondern von „Fermenten", die sie produzieren, die deletäre Wirkung ausgehen könne. Freilich spielt bei ihm die Hauptrolle die „faulige Gärung", welche durch die Vibrionen oder deren Fermente veranlaßt werde. Tierversuche an Kaninchen und Meerschweinchen sollen die mikroskopisch erhaltenen Resultate unterstützen. In therapeutischer Richtung hat es Mayrhofer unternommen, durch Anwendung von Säuren (Salzsäure) dem Scheidensekrete seine schützende Kraft zu erhalten.

Auswärts wirkten:

Alois Valenta Edler von Marchthurn.

Valenta, am 18. Juni 1830 zu Wischau in Mähren geboren, legte seine medizinischen Studien in Wien zurück, wo er im Jahre 1854 promoviert wurde. Zunächst Demonstrator bei Hyrtl, war er dann drei Jahre Assistent bei Chiari und Späth an der Josefs-Akademie und wurde im Jahre 1857 zum Primararzt und Professor an der Gebäranstalt in Laibach ernannt. Im Jahre 1898 trat er in den Ruhestand.

Aus der Zeit seines Wirkens in Wien stammen folgende

Publikationen:

Ein Fall von künstlicher Frühgeburt (Wochenbl., 1856, Bd. II, p. 517).

Ein Beitrag zur Anatomie der Placenta (ibid., 1856, Bd. II, p. 717).

Eine Zwillingsgeburt mit Zangenextraktion des zweiten Kindes wegen exzessiver Größe desselben (ibid., 1857, Bd. III, p. 38).

Über Tympanites uteri (ibid., 1857, Bd. III, p. 114, 129).

Eine künstliche Frühgeburt nach der Simpson-Krauseschen Methode (ibid., 1857, Bd. III, p. 689).

Moritz Ritter von Madurowicz.

Madurowicz, am 16. September 1831 in Kolomea geboren, legte seine Studien in Krakau und Wien zurück und wurde in Wien im Jahre 1855 zum Doktor der Medizin, im Jahre 1856 zum Doktor der Chirurgie promoviert. In den Jahren 1856—1862 war er Assistent bei Karl Braun; im Jahre 1863 wurde er zum Professor der Geburtshilfe in Krakau ernannt, wo er bis zu seinem am 13. Januar 1894 erfolgten Tode wirkte.

Publikationen:

Allgemeine Ergebnisse von der geburtshilflichen Klinik des Professors Karl Braun (Ztschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1859, Bd. XV, p. 516, 539).

Madurowicz u. Folwarczny. Umwandlung einer Gesichts- in eine Beckenendlage in der Eröffnungsperiode unter dem Gebrauche der Kolpeuryse. Geburt einer mit Hydrorhachis behafteten lebenden Frucht. Punktion des Tumors. Chemische Untersuchung der Punktionsflüssigkeit (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk., 1859, Bd. V, p. 315, 361).

Ergebnisse an der geburtshilflichen Klinik im Solarjahre 1859 (Allg. Wr. med. Ztg., 1860, Bd. V, p. 188, 198, 206, 214, 222, 230).

Ergebnisse an der geburtshilflichen Klinik im Jahre 1860 (Wr. med. Wochenschr., 1861, Bd. XI, Spital. Ztg., p. 171, 189, 204, 218, 236, 253, 283, 300, 333, 349, 363. — 1862, Bd. XII, Spital. Ztg., p. 5, 13, 53, 76, 82).

Hämatemesis in gravida (Wr. Med. Halle, 1862, Bd. III, p. 116).

Dismas Kuhn.

Kuhn, im Jahre 1834 zu Meran in Tirol geboren, absolvierte ebenda das Gymnasium, studierte Medizin in München und Wien, an welch letzterem Orte er auch im Jahre 1858 zum Doktor der Medizin und Magister der Geburtshilfe, im Jahre 1859 zum Doktor der Chirurgie promoviert wurde. Er diente zunächst als Sekundararzt im allgemeinen Krankenhause, wurde 1860 Assistent an der geburtshilflichen Klinik von Karl Braun und habilitierte sich 1865 als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie. Als solcher las er operative Geburtshilfe und Gynäkologie. Im Jahre 1867 wurde er als Professor der Hebammenlehranstalt nach Salzburg berufen. Aus der Zeit seiner Wiener Wirksamkeit stammen folgende

Publikationen:

Zur Kasuistik der intrauterinen Placentalpolypen (Wiener Med. Halle, 1861, Bd. II, p. 174).

Erfahrungen über künstliche Frühgeburt (Wiener med. Wochenschr., 1863, Bd. XIII, Spitalztg., p. 61, 117, 124, 140, 149, 251, 258, 275, 283, 301).

Ein Beitrag zur Lehre von der Wendung nach dem Kopfe durch äußere Handgriffe (Wr. Med. Halle, 1864, Bd. V, p. 227, 239, 258).

Ein kasuistischer Beitrag zur Lehre von der Selbstentwicklung (Wochenblatt, 1864, Bd. XX, p. 233, 245).

Weitere Erfahrungen über künstliche Einleitung der Frühgeburt (Wr. med. Wochenschr., 1865, Bd. XV, p. 1694, 1734, 1750, 1767).

Studien und Beobachtungen über Placenta praevia (Wr. med. Pr., 1867, Bd. VIII, p. 361, 409, 417, 484, 507, 556, 580, 630, 713, 737, 785, 812, 833).

Zur Lehre vom protrahierten Abortus (Allg. Wr. med. Ztg., 1867, Bd. XII, p. 1, 9).

Kuhn war einer der ersten deutschen Geburtshelfer, welcher sich um die Einführung der Wendung nach Braxton Hicks verdient gemacht hat.

Die Vertreter anderer Disziplinen.

Es erübrigt uns noch, wenigstens in großen Zügen, die eifrige und erfolgreiche Mitarbeit zu skizzieren, welche die Vertreter anderer Disziplinen an dem Ausbaue der Geburtshilfe in dem uns beschäftigenden Zeitabschnitte betätigt haben. Wir haben schon einleitend erwähnt, daß gerade von diesen Männern die Wiedererweckung des wissenschaftlichen Lebens auch auf dem Gebiete der Geburtshilfe ausging. Wir danken ihnen aber nicht nur die erste Anregung für das wissenschaftliche Arbeiten, sie wirkten auch weiterhin befruchtend auf jene jungen Kräfte ein, welche die Geburtshilfe sich zum Lebensberufe erkoren hatten.

In erster Linie ist hier Josef Hyrtl (Professor in Wien 1845 bis 1874) zu nennen. Er beschrieb zuerst das Tuberculum ileopubicum und das Ligamentum pubo-vesicale medium. Die Bezeichnung Linea terminalis stammt von ihm. Er studierte die mit der Schwangerschaft einhergehenden Veränderungen der Beckengelenke. Als erster und bis nun als einziger hat Hyrtl ein auf der Wanderung durch die Tube begriffenes unbefruchtetes Ei aufgefunden. Insbesondere sein mit noch heute mustergültigen Tafeln versehenes Werk über „Die Blutgefäße der menschlichen Nachgeburt in normalen und abnormen Verhältnissen“, Wien 1870 (K. Braun und Späth gewidmet), mit der kleinen in den Denkschriften der Akademie enthaltenen Vorarbeit über die „Bulbi der Placentararterien“ hat eine Fülle von neuem Tatsachenmateriale zutage gefördert.

Von Interesse für den Geburtshelfer ist auch die Arbeit Hyrtls über das Steißbein[1]).

Seinem Nachfolger Karl Langer (1856—1887) verdanken wir die genaue Darstellung der Muskel- und Faszienverhältnisse im Bereiche des kleinen Beckens, ferner grundlegende Untersuchungen über die Vorgänge, welche sich bei der Entstehung der Schwangerschaftsnarben abspielen[2]). Langer beschrieb auch ausführlich die histologischen Veränderungen, welche die Brustdrüse während der Schwangerschaft erleidet[3]). Endlich beschäftigte er sich mit der Anatomie der fötalen Kreislauforgane[4]).

Des Histologen Karl Wedl (1853—1891) haben wir bereits früher anläßlich jener Untersuchungen gedacht, die er in Gemeinschaft mit Späth über die Veränderungen an der Placenta und der Nabelschnur angestellt hat. Weiter in unser Fach einschlagende Untersuchungen Wedls betreffen das Chloasma, welches er als Pityriasis gravidarum bezeichnet wissen will, und eine Reihe von fötalen Mißbildungen.

Der Begründer der pathologischen Anatomie Karl Rokitansky (1834—1875) hat als erster das puerperale Osteophyt beschrieben[5]), als erster auf die Nebenhornschwangerschaft aufmerksam gemacht[6]) sowie er sich auch mit der pathologischen Anatomie der Extrauteringravidität ausführlicher beschäftigt hat·

Der von ihm als Cervikalschwangerschaft[7]) beschriebenen Form lag ein, wenn auch unrichtig gedeutetes, so doch richtig

---

[1]) Über Anomalien des menschlichen Steißbeines (Sitzungsberichte der kaiserl. Akademie d. Wissensch., 1866, Bd. LIII p. 290).

[2]) Über die Spaltbarkeit der Cutis (Sitzungsber. d. kaiserl. Akademie d. Wissensch., 1861, Bd. XLIV, 1. Abt., p. 19).

Über die Textur der sogenannten Graviditätsnarben (Med. Jahrbuch, 1880, p. 49).

[3]) Über den Bau und die Entwicklung der Milchdrüsen bei beiden Geschlechtern (Denkschrift d. math.-naturw. Klasse der kaiserl. Akademie d. Wissensch., 1852, Bd. III, 2, p. 25).

[4]) Zur Anatomie der fötalen Kreislauforgane (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1857, Bd. XIII, p. 328).

[5]) Über die Knochenneubildungen auf der Innenschädelfläche Schwangerer (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1838, Bd. XV (XXIV), p. 501).

[6]) Über die sogenannten Verdopplungen des Uterus (ibid. 1838, Bd. XVII (XXVI), p. 39).

[7]) Ein Beitrag zur Lehre vom Abortus und fibrinösen Uteruspolypen (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1860, Bd. XVI, p. 513).

beschriebenes Bild zugrunde. Rokitansky wies ferner auf Blutungen in der Leber bei asphyktisch zur Welt gebrachten Neugeborenen hin.

Besondere Verdienste hat er sich um die Erkenntnis der pathologischen Beckenformen[1]) erworben. Er zeigte den Einfluß, den Rückgratsverkrümmungen auf die Beckenform ausüben (skoliotisches, koxalgisches und kyphotisches Becken), beschrieb, wie schon erwähnt, als erster ein spondylolisthetisches Becken, ohne es freilich als solches erkannt zu haben, ferner einen Fall von Ecchinococcus des Beckens. Von Rokitansky rührt weiter die Beschreibung der Uterinalruhr, Emmetritis dissecans, her, ein Bild, welches bei den zahlreichen und deletären Formen von Puerperalprozessen freilich zu seiner Zeit häufiger beobachtet werden konnte[2]). Unter den Erkrankungen im Wochenbette ist eine von Rokitansky beschriebene, von der Placentarstelle ausgehende „allgemeine Tuberkulisation des puerperalen Uterus“[3]) zu erwähnen.

Wichtig für uns ist auch das von Rokitansky geschaffene System der Mißbildungen sowie die von ihm zuerst ausführlich bearbeitete pathologische Anatomie des Kephalhämatoms.

Von den Arbeiten, welche aus der Schule Rokitanskys hervorgingen, müssen wir zunächst erwähnen die von J. Engel (Professor 1854—1874) über isolierte Atonie der placentaren Insertionsstelle[4]) und insbesondere dessen Arbeit über das rhachitische Becken. Hier nimmt Engel als Hauptursache der Formveränderungen des rhachitischen Beckens ein vermindertes oder gehemmtes Wachstum sämtlicher Beckenknochen an, eine Ansicht, welche in neuester Zeit durch die Untersuchungen von Breus und Kolisko wieder bestätigt wurde[5]). Für die gerichtsärztliche Geburtshilfe kommt Engels „Darstellung der Leichenerscheinungen und deren Bedeutung“, Wien 1854, in Betracht.

---

[1]) Zur Kenntnis der Rückgratverkrümmungen und der mit denselben zusammentreffenden Abweichungen des Brustkorbes und Beckens (Med. Jahrbuch d. k. k. österr. Staates, 1839, Bd. X (XXVIII), p. 41, 195).

[2]) Der dysenterische Prozeß auf dem Dickdarme und der ihm gleiche im Uterus (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1839, Bd. XVIII (XXIX), p. 81).

[3]) Ein Fall von akuter Tuberkulisation des puerperalen Uterus und ein Fall von Tuberkeln in den Ovarien (Allg. Wr. med. Ztg. 1860, Bd. V, p. 163).

[4]) Tödliche Metrorrhagie infolge partieller Lähmung des Uterus (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1840, Bd. XXII (XXXI), p. 310).

[5]) Das rhachitische Becken (Wr. med. Wochenschr. 1872, Bd. XXII. p. 997).

Richard Heschl (Professor in Wien 1875—1881) hat sich mit dem Studium der regressiven Vorgänge des puerperalen Uterus beschäftigt[1]).

Julius Klob (a. o. Professor in Wien 1865—1879) verdanken wir die erste Spezialdarstellung der „Pathologischen Anatomie der weiblichen Sexualorgane", Wien 1864, in welcher die Kapitel über die puerperalen Erkrankungen der Gebärmutter, über die Extrauterinschwangerschaft und über die Anatomie der Placenta, des Nabelstranges und der Eihäute von speziell geburtshilflichem Interesse sind.

Die Verdienste Josef Skodas (1846—1881) um die Publikation der Lehre Semmelweis' sind bereits an anderem Orte gewürdigt worden. Während die zünftigen Vertreter der Geburtshilfe in Wien, Braun und Späth, der Semmelweisschen Entdeckung noch ganz ablehnend gegenüberstanden, predigte Skoda, wie wir aus seinen in der „Allgemeinen Wiener medizinischen Zeitung" veröffentlichten klinischen Vorlesungen ersehen können, den Studenten eindringlichst das neue Evangelium. „Es unterliegt keinem Zweifel", sagt er 1857, „daß die Puerperalerkrankungen als Pyämie bezeichnet werden müssen. Die Vorstellung, daß sie lediglich durch Umwandlung der Blutmasse idiopathisch ohne äußere Einwirkungen erfolgen, muß ganz beseitigt werden. Es gibt kein anderes Prophylaktikum als die größte Reinlichkeit und sorgfältigstes Waschen der Hände"[2]). — „Es ist jetzt vollständig erwiesen, daß nicht selten durch Übertragung von einem Individuum auf das andere Erkrankungen zustande kommen, nicht etwa, daß man diese Krankheit als eine kontagiöse bezeichnen könnte, sondern bloß in der Weise, daß eben gewisse schädliche Substanzen, welche im Organismus eine ähnliche Erkrankung, als es die Pyämie ist, zu erzeugen vermögen, durch die Genitalien aufgenommen werden und mittels derselben mit dem Blute in Berührung kommen. Die Rotzerkrankung entwickelt sich nie anders als durch eine Infektion mit dem Rotzkontagium. Die Puerperalerkrankung hingegen kommt auch zustande mittels Infektion der Puerperen durch jau-

---

[1]) Untersuchungen über das Verhalten des menschlichen Uterus nach der Geburt (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1852, Bd. VIII, 2, p. 228).

[2]) Febris puerperalis (Allg. Wr. med. Ztg. 1857, Bd. II, p. 1).

chige Massen von was immer für einer Beschaffenheit."[1]) Klarer und eindringlicher als dies von seiten Skodas geschah, konnte wohl um diese Zeit die Infektionslehre nicht vorgetragen werden.

Auch Johann Oppolzer (1850—1871) vertrat in seinen Vorlesungen noch vor den Geburtshelfern den Standpunkt, daß das Puerperalfieber eine Erkrankung sei, welche durch „Aufnahme von wahrscheinlich in Zersetzung begriffenen Substanzen ins Blut" zustande komme[2]), aber weniger präzise, als dies Skoda getan hatte. Da eine strenge Scheidung zwischen internistischen und gynäkologischen Erkrankungen um diese Zeit noch nicht bestand, mußte der Internist auch Frauenkrankheiten in den Bereich seiner Lehrtätigkeit einbeziehen, wobei Exkursionen auf Themen nicht vermeidbar waren, die wir heute als ausschließlich geburtshilfliche ansehen. So sind uns Vorträge und Aufsätze von Oppolzer über Retroversio uteri[3]) und über Eklampsie[4]) erhalten, die freilich nichts Neues bieten.

Speziell was das letztgenannte Thema betrifft, beruft sich Karl Braun in seinen Arbeiten, in welchen er für die Identität der Eklampsie mit dem Morbus Brightii eintritt, auf seine gemeinsamen Arbeiten mit Heinrich v. Bamberger, der in den Jahren 1851 bis 1854 Assistent von Oppolzer, in den Jahren 1872 bis 1888 Professor in Wien war[5]). Bamberger stand, wie Karl Braun, der Lehre von Semmelweis ablehnend gegenüber.

Max Leidesdorf (Professor der Psychiatrie 1866—1889) hat den in der Schwangerschaft und im Wochenbette auftretenden

---

[1]) Über Krankheiten bei Puerperen (ibid. 1858, Bd. III, p. 81, 85).

[2]) Über Puerperalfieber (ibid., 1862, Bd. VII, p. 111, 120, 131, 140).

Einige Fälle von Puerperalfieber (Wr. med. Wochenschr., 1862, Bd. XII, Spitalztg. p. 1, 9, 33, 49).

[3]) Allg. Wr. med. Ztg., 1857, Bd. II, p. 214.

[4]) Über Eklampsie, ihre ätiologischen Momente und ihre Therapie (Wr. Med. Halle, 1860, Bd. I, p. 121, 137).

Über Eklampsie der Schwangeren und Gebärenden (ibid. 1863, Bd. IV, p. 2, 17, 42, 49, 69).

[5]) Siehe auch H. Bamberger: Ein Fall von tödlich endigender Urämie infolge einer Retroversion der schwangeren Gebärmutter (Scanzonis Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie, 1855, Bd. II, p. 158).

Psychosen seine Aufmerksamkeit zugewendet und zwei einschlägige Arbeiten publiziert[1]).

Dem Dermatologen Ferdinand Hebra (Professor 1845 bis 1880) verdanken wir die ersten Mitteilungen über die Entdeckung von Semmelweis, welche er — vielleicht ohne daß es Semmelweis wußte — sofort in der ersten Begeisterung für deren ihm rasch einleuchtende Wahrheit in das von ihm redigierte Blatt einrückte; er hat auch dem unglücklichen Semmelweis seine Freundschaft bis zu dessen letzten traurigen Lebensstunden bewahrt. Für den Geburtshelfer sind auch heute noch die Arbeiten Hebras von Bedeutung, welche sich mit den Hauterkrankungen während der Schwangerschaft beschäftigen[2]).

* * *

Wagner Peter, k. k. Rat, Feldstabsarzt und Professor an der k. k. med.-chirurg. Josefsakademie. Einschneidung des Muttermundes bei einer Erstgebärenden zur künstlichen Vollendung der Geburt (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1837, Bd. XIII (XXII), p. 367).

Zhuber Anton, Operateur und k. k. Hofphysikus. Gebärmutterblutsturz mit nachfolgendem Kindbettfieber. — Placenta praevia centralis. — Einschneidung des Orificium uteri. — Wahre und Molen-Schwangerschaft zugleich. — Zweyerley Molen-Schwangerschaft. — Spätgeburt. — Späte Empfängnis. — Bauchfellentzündung (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1837. Bd. XII, p. 122, 307).

Feuchtersleben Ernst Frhr. v. Die Frage vom Versehen in der Schwangerschaft. (Vorgetragen in der k. k. Ges. d. Ärzte am 30. Juni 1840. Verh. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1842.)

---

[1]) Von den Psychosen, welche während der Schwangerschaft, des Puerperiums und der Laktationsperiode auftreten (Allg. Wr. med. Ztg., 1865, Bd. X, p. 217, 242, 250).

Über die in der Schwangerschaft und im Puerperium auftretenden Psychosen (Wr. med. Wochenschr., 1872, Bd. XXII, p. 625, 653).

[2]) Über das Verhalten einzelner Hauterkrankungen zu den Vorgängen in den inneren Sexualorganen des Weibes (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1855, Bd. I, p. 633).

Über einzelne während der Schwangerschaft, dem Wochenbette und bei Uterinalkrankheiten der Frauen zu beobachtende Hautkrankheiten (Wr. med. Wochenschr., 1872, Bd. XXII, p. 1197).

Goldberger M., praktischer Arzt in Wien. Graviditas extrauterina abdominalis mit tödlichem Ausgange (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1841, Bd. XXVIII (XXXVII), p. 183).

Leitner G. L., praktischer Arzt in Wien. Geschichte eines an der Lebenden glücklich vollführten Kaiserschnittes (Med. Jahrb. d. k. k. österr. Staates, 1842, Bd. XXXI (XL), p. 53, 193).

Lorinser F. (später Direktor des k. k. Krankenhauses Wieden.) Umstülpung der Gebärmutter und spontane Reposition derselben (Österr. med. Wochenschr., 1842, p. 599).

Zöhrer Franz, k. k. Findelhauswundarzt in Wien. Einfache Methode der Zungenbandlösung (Österr. med. Wochenschr., 1842, p. 361). — Kranken- und Operationsgeschichte eines gänzlich fehlenden Afters (ibid. p. 829).

Buckmüller F., k. k. Kreiswundarzt in Wien. Beiträge zur Tatsache über das sogenannte Versehen bei Schwangeren (Österr. med. Wochenschr., 1843, Bd. III, p. 790).

Beer H., k. k. Polizeibezirksarzt in Wien. Eclampsia in gravida (Österr. med. Wochenschr., 1843, Bd. III, p. 1044).

Haerdtl August, Findelhausarzt. Beitrag zur Entwicklungsgeschichte der sogenannten spontanen Amputationen (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1852, Bd. VIII, 2, p. 398).

Blaß J., praktischer Arzt in Wien. Ein Fall von Extrauterinschwangerschaft (Wiener med. Wochenschr., 1853, Bd. III, p. 772, 789).

Schuller M., Sekundararzt der k. k. Findelanstalt. Über eine eigentümliche Hämorrhagie in dem Dickdarme bei Neugeborenen (Zeitschr. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1854, Bd. X, 1, p. 10). — Über Pemphigus der Neugeborenen und Säuglinge (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1855, Bd. I, p. 729, 745).

Friedinger K., provisorischer Hauswundarzt im k. k. Findelhause. Angeborener Zehen- und Fingermangel als Beitrag zu den Selbstamputationen im Fötusleben (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1855, Bd. I, p. 650). — Geschlechtsverwechslung und angeborene Narbenbildung (ibid. 1855, Bd. I, p. 766). — Spontane Amputation des Vorderarmes (Sektion d. k. k. Ges. d. Ärzte vom 15. Juli 1857. — ibid. 1857, Bd. III, p. 507).

Herzfelder H., Primararzt des Israelitenspitales. Über Haematocele uterina (Dokt. Koll. am 22. Dezember 1856. — Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1856, Bd. II, p. 953).

Nusser Eduard, Polizeibezirkswundarzt in Wien. Über die forensische Bedeutung des Größenverhältnisses zwischen Placenta und Embryo (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1856, Bd. II, p. 769, 783, 817). — Fall von Trepanation und Enthirnung des Kinderschädels wegen Stirnlage bei einer Zehntgebärenden (ibid. 1859, Bd. V, p. 473).

Concato L., Operationszögling in Wien. Über ein neues geburtshilfliches Instrument (Wochenbl. d. k. k. Ges. d. Ärzte, 1857, Bd. III, p. 209).

Rektoržik E., Prosektor an der Wiener Universität. Ein Fall von Graviditas extraabdominalis (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1860, Bd. VI, p. 290).

Scholz F., Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause zu Wien. Mitteilung eines Falles von intrauterinen Placentarpolypen (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1860, Bd. VI, p. 756).

Haschek J. C., k. k. Landesgerichtsarzt in Wien. Konzeption ohne Menstruation (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1861, Bd. VII, p. 457).

Dollmayer J., praktischer Arzt in Wien. Schiefstellung einer Gesichtslage und Verbesserung derselben mittels der Zange (Wr. Med. Halle, 1862, Bd. III, p. 282).

Libochowitz M. J., praktischer Arzt in Wien. Amaurosis in puerpera (Allg. Wr. med. Ztg., 1862, Bd. VII, p. 106).

Fürst Ludwig, Sekundararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause. Das Kindbettfieber — dessen Beziehungen zur Schwangerschaft und Geburt, Entstehungs- und Verbreitungsursache (Wr. med. Wochenschr., 1863, Bd. XIII. Spitalztg., p. 139, 148, 164, 171, 189, 215). — (Aus der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Primarius Ulrich im k. k. allgemeinen Krankenhause.) Ein Fall von linksseitiger Tubarschwangerschaft mit Berstung des Fruchtsackes. Tod im vierten Monate der Schwangerschaft (Wr. Med. Halle, 1864, Bd. V, p. 95, 106, 136, 148).

Schimmer Gustav (im k. k. statistischen Bureau). Todesfälle infolge von Puerperalereignissen (ibid. 1863, Bd. IV, p. 81, 89, 99).

Pellischek T. F., praktischer Arzt in Wien. Gleichzeitiger Bestand einer intra- und extrauterinen Schwangerschaft — (Paracyesis) — Steinkind — Mumifikation (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1865, Bd. XI, p. 633).

Weisbach A., Militärarzt in Wien. Die Becken österreichischer Völker (Med. Jahrb., 1866, Bd. XXII, p. 37, 65).

Bernhart L., Operateur in Wien. Bauchwunde mit Verletzung des schwangeren Uterus (Österr. Zeitschr. f. prakt. Heilk., 1870, Bd. XVI, p. 61).

Blumenfeld, Sekundararzt an der Abteilung des Primararztes Dr. Standhartner. Sectio caesarea in mortua. Lebendes Kind (Wr. med. Wochenschr., 1873, Bd. XXIII, p. 199).

Heitzmann C., praktischer Arzt in Wien. Über künstliche Hervorrufung von Rhachitis und Osteomalacie (Wiener med. Pr., 1873, Bd. XIV, p. 1035).

Der geburtshilfliche Unterricht für Ärzte und Hebammen.

Nachdem durch die Studienordnung vom Jahre 1833 der theoretische Unterricht für Hebammen und Ärzte getrennt worden war, bestand der praktische Unterricht noch als gemeinsamer fort. Die Überfüllung der geburtshilflichen Klinik aber (der Gratis-Gebäranstalt) hatte dazu geführt, daß ein Teil ihrer Geschäfte an die Ärzte der „zahlenden“ Gebäranstalt abgegeben werden mußte. Um aber einerseits das für die Pflege notwendige Personal zu verringern, anderseits eine größere Zahl von Schülern und Schülerinnen, die immer lange Zeit auf den Eintritt in das Gebärhaus warten mußten, unterbringen zu können, wurde über Antrag des Vizedirektorates diese Abteilung des Zahlstockes provisorisch zur zweiten geburtshilflichen Klinik gemacht[1]). Der Primararzt der Zahlabteilung Bartsch und sein Assistent Pachner mußten somit auch die Funktionen des provisorischen Professors beziehungsweise des provisorischen Assistenten der zweiten geburtshilflichen Klinik versehen. Im Jahre 1835

[1]) Siehe Bericht der niederösterreichischen Landesregierung und der Studienhofkommission vom 5. Dezember 1833 (Akten des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht).

wurde mit Lackner ein eigener Assistent für die zweite geburtshilfliche Klinik systemisiert. Jahrelang zogen sich nun die Verhandlungen bezüglich der Umwandlung der provisorischen zweiten geburtshilflichen Klinik in eine definitive Klinik hin. Man erwog, ob man nicht mit einem Professor und zwei Assistenten (je einen für jede Klinik) das Auslangen finden würde. Man konnte sich auch über die Notwendigkeit einer zweiten Klinik nicht zu einem definitiven Beschlusse aufraffen. Im Anfange des Jahres 1839 wurde die provisorische zweite Klinik nur für die Ausbildung der Hebammen bestimmt, die erste Klinik ausschließlich den Ärzten und Studierenden der Medizin und Chirurgie zugewiesen. Erst am Ende des Jahres 1840, als durch den Rücktritt Horns die Lehrkanzel der theoretischen Geburtshilfe erledigt wurde und damit der Gehalt für einen Professor in Ausfall gekommen war, wurde die Umwandlung des Provisoriums in ein Definitivum sowie die Anstellung von zwei Professoren beschlossen[1]); ein Jahr später erfolgte dann die Ernennung von Bartsch zum Professor der Geburtshilfe und zum Vorstande der zweiten geburtshilflichen Klinik[2]). Beide Vorstände lasen aber noch getrennt theoretische und praktische Geburtshilfe, der eine für Ärzte, der andere für Hebammen, bis Karl Braun vom Jahre 1859 ab die theoretische und praktische Vorlesung zur geburtshilflichen Klinik vereinigte[3]),

---

[1]) Allerhöchste Entschließung vom 10. Oktober 1840. Studienhofkommissionsdekret vom 17. Oktober 1840, Reg. Verordn. vom 27. Oktober 1840 (Knolz l. c., 1843, Bd. II, p. 331).

[2]) Allerhöchste Entschließung vom 29. Jänner 1842.

[3]) Genehmigt durch Ministerialerlaß vom 2. November 1858. — In einer Eingabe vom 31. März 1857 hatte Professor Braun folgende Wünsche ausgesprochen: 1. Verbindung des theoretischen Unterrichtes in der Geburtshilfe mit dem praktisch-klinischen Unterrichte; 2. Zulassung zum geburtshilflichen Studium erst nach Absolvierung von vier Semestern; 3. zwei strenge Prüfungen aus der Geburtshilfe, die eine beim medizinischen, die andere beim chirurgischen Rigorosum; Aufhebung des Grades eines Magisters der Geburtshilfe; 4. Übungen am Kadaver (durch den Assistenten vorzunehmen); 5. Wohnen der Kandidaten im Gebärhause; 6. einen zweiten Assistenten; 7. Herstellung eines Amphitheaters; 8. Einführung einer jährlichen höheren Dotation; 9. eine Lokalität im neuen pathologischen Institut für die geburtshilfliche Klinik; 10. Zuteilung eines Dieners; 11. Zuteilung der Frauenkrankenabteilung des allgemeinen Krankenhauses an die Klinik; 12. Verteilung der Ferien auf beide Fachprofessoren. (Akten des k. k. Min. f. Kult. u. Unterr.) — Vom Professoren-

wie dies ebenso Späth vom Jahre 1862 ab auf der Hebammenklinik tat[1]). Dadurch wurde für die Studierenden der Medizin, für welche nach der bestehenden Studienordnung vom Jahre 1833 eigentlich nur der Unterricht in der theoretischen Geburtshilfe vorgeschrieben war, auch der praktische Unterricht und selbst das Praktizieren in der Geburtshilfe indirekt obligatorisch gemacht[2]).

In der Organisation des geburtshilflichen Unterrichtes selbst trat aber bis zum Jahre 1872 keine wesentliche Änderung ein. Das Gesetz über die akademischen Behörden vom 27. September 1848 und der Ministerialerlaß vom 19. Dezember 1848 berühren die Geburtshilfe nur insofern, als sie Bestimmungen über die Habilitierung von Privatdozenten und über die Stellung sowohl dieser wie der außerordentlichen Professoren enthalten. In demselben Jahre wurden auch die Dissertationen abgeschafft (Ministerialerlaß vom 2. August 1848) und es wurde an ihrer Stelle die

---

kollegium wurde Punkt 3. dahin geändert, daß nur eine geburtshilfliche Prüfung vorgeschlagen wurde, welche sich sowohl auf die Theorie als auch auf die Praxis beziehen und, solange nicht jeder Arzt zum chirurgisch-geburtshilflichen Rigorosum verhalten sei, beim ersten medizinischen Rigorosum statthaben solle. (ibid.) — Auch von der Ärzteschaft selbst war die Forderung erhoben worden, die theoretischen Vorträge aufzuheben und den theoretischen Unterricht mit der praktischen Geburtshilfe zu verbinden, zugleich die Klinik auf ein ganzes Semester auszudehnen. Unter Hinweis darauf, „daß es heutzutage schon jedermann klar geworden sein muß, daß die Geburtshilfe nicht nur so nebenbei unterrichtet werden dürfe, da sie einen im praktischen Leben gar nicht zu entbehrenden integrierenden Teil der gesamten Medizin bilde“, war auch verlangt worden, daß jeder Kandidat der Medizin zur Frequentation der Geburtshilfe zu verpflichten sei. Der Autor des Artikels „Über den Unterricht in der praktischen Geburtshilfe“ in der Wiener med. Wochenschr., 1857, Bd. VII, p. 411, 467, 541 (Wittelshöfer?), welchem die vorangegangenen Worte entlehnt sind, rügt auch den Umstand, daß die geburtshilfliche Schule keinen Hörsaal, keine ausreichenden Kräfte, keine Bücher und erläuternde Abbildungen, keine Sammlung von pathologischen Präparaten und Instrumenten, keine eigene Leichenkammer, keinen Operationssaal und keine genügende Dienerschaft besitze. Er konstatiert schließlich, daß die Größe und der Ruf der Wiener geburtshilflichen Schule weniger auf deren Leistungen als vielmehr auf dem Vorhandensein des kolossalen Materials beruhen.

[1]) Durch Ministerialerlaß vom 14. Februar 1862 provisorisch, durch Erlaß vom 4. Oktober 1864 definitiv genehmigt.

[2]) Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 2. September und 2. November 1858.

Vorlage von Krankengeschichten verlangt. Von den Kandidaten für das Magisterium der Geburtshilfe wurde die Vorlage zweier Geburtsgeschichten gefordert, was über Antrag von Professor Braun durch Ministerialerlaß vom 2. November 1858 dahin abgeändert wurde, daß künftig statt zweier Geburtsgeschichten eine solche und statt der zweiten Geburtsgeschichte die Geschichte eines auf der gynäkologischen Klinik beobachteten Krankheitsfalles vorgelegt werden sollten.

Das Interesse, welches man von Seite der Behörden dem aufblühenden Studium der pathologischen Anatomie entgegenbrachte, beweist eine Regierungsverordnung vom 28. März 1843, welche die an die Wiener anatomische Lehranstalt zu erfolgende Einsendung der inneren Geschlechtsorgane von solchen Frauen verlangt, bei welchen „sich ein Eichen im Uterus vorfindet oder durch das Dasein eines frischen Corpus luteum, durch eine Decidua vera im Uterus oder durch eine starke Blutkongestion im Gebiete der inneren Genitalien mit Grund vermutet werden kann“.

Die Dotationen, welche, wie schon im vorhergegangenen Abschnitt erwähnt, 40 und 30 Gulden betragen hatten, waren 1865 mit 300 fl. für die Ärzteklinik und mit 200 fl. für die Hebammenklinik festgesetzt worden.

Eine bedeutsame Änderung brachte aber die neue Studienordnung vom Jahre 1872[1]) insbesondere durch die Einführung praktischer Prüfungen und durch die Abschaffung der verschiedenen Kategorien von Ärzten. Fortan konnte nur mehr ein Doktorat der gesamten Heilkunde verliehen werden. Unter den Vorlesungen, für deren regelmäßige Abhaltung um das gesetzliche Minimum des Kollegiengeldes das medizinische Professorenkollegium zu sorgen hatte, finden wir nun unter Punkt 29 genannt: Gynäkologisch-geburtshilfliche Vorträge und Klinik — zehnstündig durch ein Semester, wobei es aber freigestellt wurde, den Unterricht in einen theoretischen und einen klinischen Unterricht im engeren Sinne zu zerlegen; im Punkte 32: Geburtshilfliche Operationsübungen gegen das Honorar eines fünfstündigen Kollegiums in mindestens sechswöchentlichen Kursen oder in einer entsprechenden

---

[1]) Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 1. Juni 1872.

Stundenzahl durch ein Semester. In dem Musterlehrplane, welcher dem Erlasse beigegeben war, wurde die erstere Vorlesung in das neunte, die letztere in das zehnte Semester verlegt.

In den näheren Bestimmungen[1]) wurden für die praktische Prüfung aus der Geburtshilfe und Gynäkologie folgende Anordnungen getroffen: Die Prüfung hat am Krankenbette und an der Leiche oder am Phantome zu erfolgen. Am Krankenbette hat der Kandidat die Untersuchung der ihm zugewiesenen Fälle an gesunden und kranken Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen, sexuell erkrankten Frauen und Säuglingen vorzunehmen, die Diagnose festzustellen, die Behandlung zu erörtern und namentlich die erforderliche Manual- und Instrumentalhilfe zu bezeichnen. Findet es der klinische Professor für zulässig, so kann er auch die manuelle und instrumentelle Hilfeleistung von dem Kandidaten fordern. An der Leiche oder am Phantome hat der Kandidat die gegebenen Fruchtlagen zu diagnostizieren, die verlangten geburtshilflichen und gynäkologischen Untersuchungsmethoden vorzunehmen, Operationen und Beckenmessungen auszuführen und sich über die diesbezüglichen Anzeigen und Gegenanzeigen auszusprechen.

Um nun dem durch diese Bestimmungen erhöhten Bedürfnisse nach praktischer Ausbildung Rechnung zu tragen, wurde im Jahre 1873 die zweite Ärzteklinik errichtet[2]), wobei auch der Umstand maßgebend war, daß durch die Auflösung des Josephinums die dortige Klinik wegfiel.

An dem im Jahre 1854 neu reorganisierten Josephinum war für eine gründlichere Ausbildung der Militärärzte in der Geburtshilfe und Gynäkologie Vorsorge getroffen worden. Zur Ausgestaltung der geburtshilflichen Klinik im Josephinum wurde dieser das Recht zugestanden, auch schwangere Frauen aus dem Zivilstande aufnehmen zu dürfen, deren Kinder unter den gleichen Bedingungen wie bei den in der Gebäranstalt des allgemeinen Krankenhauses Entbundenen in das Findelhaus aufgenommen

---

[1]) Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 24. Oktober 1872.

[2]) Allerhöchste Entschließung vom 17. Juni 1873. (Ansuchen des Professorenkollegiums vom 19. März 1872.) Unterr.-Ministerialerlaß vom 22. Juli 1873.

werden mußten. Die Lokalitäten dieser Klinik bestanden aus einem Schwangerenzimmer mit 14 Betten, einem Kreißzimmer mit 2 Betten, zwei Wochenzimmern (mit 16 und 11 Betten) und einer Küche. Dann bestand ein gynäkologisches Zimmer mit 11 Betten. Eine reichliche Instrumentensammlung, eine Sammlung von Papier-Maché-Becken und eine Sammlung gynäkologischer Spirituspräparate aus dem Besitze von Chiari bildeten die wissenschaftliche Ausstattung der Klinik. Das Personal bestand aus einem Professor, einem Assistenten, einer Hebamme, einer Helferin und vier Wärterinnen. Der praktische Unterricht wurde durch zwei Monate an Gruppen von je 20 Zöglingen erteilt.

Im Jahre 1870 wurde aber das Josephinum aufgehoben und es wurden daher auch seine Kliniken in den darauffolgenden Jahren allmählich aufgelöst.

Die Gebäranstalt im k. k. allgemeinen Krankenhause.

Mit der Eröffnung des sogenannten „Neugebäudes" übersiedelte, wie schon erwähnt, die erste Klinik in die neuen Räume, während die zweite geburtshilfliche Klinik die alten, ursprünglich Boerschen Räume bezog, was darum notwendig war, weil sie der gemeinschaftlichen Leitung halber in Verbindung mit der Zahlabteilung bleiben mußte. Eine Beschreibung der neuen Räume der ersten Klinik ist uns nicht erhalten; die Hebammenklinik hat uns Arneth geschildert[1]).

Sie bestand aus dem Kreißzimmer mit 7 Betten, mit welchem ein kleiner Warteraum und eine Küche in Verbindung standen, fünf Wochenzimmern mit 15 bezw. 18, 18, 20 und 22 Betten, einem für die Aufnahme von 40 Schwangeren bestimmten Saale, einem Krankenzimmer mit 14 Betten, an welches sich ein kleines Zimmer mit 4 Betten anschloß, das zur Aufnahme von unruhigen Kranken, wie eklamptischen, bestimmt war, und zwei Wohnzimmern für Schülerinnen.

Der Dienst wurde außer von dem Professor und dem Assistenten von einer Oberhebamme und einer Wärterin besorgt, während in dem für die Schwangeren bestimmten Saale zwei angehende Hebammen zu wohnen verpflichtet waren. Die Schüle-

[1]) Die geburtshilfliche Praxis usw., Wien 1851.

rinnen wurden nach dem fünf Monate dauernden theoretischen Unterrichte zur zweimonatlichen Dienstzeit auf der Klinik zugelassen. Jede Geburt wurde von einer solchen älteren und jüngeren Schülerin versehen, die auch die kleinste Abweichung der Oberhebamme zu melden verpflichtet waren; außerdem wurden täglich eine ältere und eine jüngere Kandidatin mit der Führung des Journals betraut und es wurde ihnen die Untersuchung aller innerhalb der 24 Stunden ihres Dienstes ankommenden Kreißenden zugewiesen.

Der Studienfonds vergütete die durch die Kliniken erwachsenen Mehrauslagen an den Gebärhausfonds[1]), was zu alljährlichen, höchst komplizierten Verrechnungen Anlaß gab.

Für die k. k. Gebäranstalt wurde im Jahre 1850 ebenso wie für die Irrenanstalt eine getrennte Direktion eingesetzt und mit der Direktion F. Prinz betraut.

Am 1. Jänner 1865 ging die Gebäranstalt in Gemäßheit des Gesetzes vom 17. Februar 1864[2]) in die Verwaltung des Landes über. Hierbei wurde auch die Geheimhaltung aufgehoben, was zu der Befürchtung Anlaß gab, daß dadurch eine Schmälerung des Unterrichtsmateriales eintreten und der Kindesmord häufiger werden könnte[3]).

Im Jahre 1870 erschien ein ausführliches Statut für die niederösterr. Landesgebäranstalt[4]). Nach § 14 dieses Statutes erhielten die auf der Zahlabteilung Verpflegten wieder das Recht, ihre Namen zu verschweigen, jede Angabe über ihre Herkunft zu verweigern und ihre Person unkenntlich zu machen, wenn sie die Anstalt nur der Entbindung halber aufgesucht hatten und die Kinder mit sich nahmen. Bei der Aufnahme eines Kindes in die Findelanstalt war aber die Mutter, auf was immer für einer Klasse sie geboren haben mochte, zur Angabe ihres Namens und ihrer Heimatsverhältnisse verpflichtet; doch wurde ihr hiebei möglichste Geheimhaltung zugesichert.

---

[1]) Stud. Hofkomm.-Dekret vom 21. Dezember 1839, Reg. Verordn. vom 24. Jänner 1840 (Knolz l. c., 1843, Bd. II, p. 288). — Stud. Hofkomm.-Dekret vom 14. August 1841, Reg. Verordn. vom 2. September 1841 (ibid. p. 374).

[2]) R.-G.-Bl. Nr. 22, Stück IX, § 8.

[3]) Wiener med. Wochenschr., 1866, Bd. XVI, p. 163.

[4]) Kundmachung des niederösterreichischen Landesausschusses vom 30. März 1870. Landesgesetz- und Verordnungsblatt vom 14. Juli 1870, Stück XXV, Nr. 36. — Karajan und Wittelshöfer, Sanitätsgesetze und -Verordnungen, 1872, Bd. I, p. 35.

Trotz der Errichtung des Neugebäudes litt die Gebäranstalt infolge der stets wachsenden Frequenz fortwährend an Raummangel. Im Jahre 1851 berichtete Bartsch an die Regierung, daß bei der geringen Bettenanzahl im Kreißzimmer (7) und einer Zahl von 20 und mehr Entbindungen innerhalb 24 Stunden die Gebärenden nicht selten auf dem Fußboden entbunden werden, von den Schwangeren oft zwei in einem Bette liegen und die Wöchnerinnen gegen die bestehenden Vorschriften wegen Platzmangels schon am 8. oft sogar schon am 7. Tage nach der Geburt entlassen werden mußten.

Es wurde daher schon zu Ende der sechziger Jahre im Wege von Verhandlungen zwischen dem Landesausschusse und der Regierung der Neubau des Gebärhauses reiflich erwogen. Es tauchte eine Reihe von Projekten auf. Der älteste Plan bestand darin, das Gebärhaus in das Gebäude der damals neuen Irrenanstalt zu verlegen, dann wurde der Vorgarten derselben, die Tabak-Depot- und die Waisenhaus-Realität, das Grundstück des roten Hauses ins Auge gefaßt und endlich wurde der Platz der Findelanstalt vorgeschlagen[1]). Die Verhandlungen zwischen Landesausschuß und Unterrichtsverwaltung führten aber damals zu keinem Resultate.

Hebammen.

Die im vorangegangenen Abschnitt erwähnte Bestimmung, daß nur Frauen zum Hebammenberufe zugelassen werden können, welche Bestimmung durch Studienhofkommissionsdekret vom 6. August 1836 erneuert worden war, wurde durch Erlaß des Ministeriums des öffentlichen Unterrichtes vom 1. Oktober 1848 aufgehoben und es wurde auch die Aufnahme lediger Personen, wenn sie nur das 20. Lebensjahr überschritten haben, bewilligt. Durch Ministerialerlaß vom 15. Juni 1857 wurde als erforderliches Minimalalter das 24. Lebensjahr festgesetzt.

[1]) Am 10. Dezember 1872 beschloß der niederösterreichische Landtag, zwei neue Gebärhäuser zu bauen, und zwar eines auf der Grundarea der dem Findelhausfonds gehörigen Häuser Nr. 21 und 23 der Alserstraße sowie Laudongasse Nr. 12 samt Garten für die Klinik der Mediziner und Ärzte, ein zweites auf einem in der Stadt Wien oder deren Vororten zu ermittelnden und zu erwerbenden Grunde von 5000 Quadratklaftern für die Hebammenklinik.

Die Bewegung des Jahres 1848 und der Wunsch nach zeitgemäßen Reformen, welcher alle Stände ergriff, ließ auch in den Hebammen das Verlangen nach einer Besserung ihrer sozialen und materiellen Stellung erwachen. Es liegen uns aus dieser Zeit drei Eingaben von Hebammen an die Studienhofkommission und an das Ministerium des öffentlichen Unterrichtes vor, welche unter direkter Berufung auf den neuen Zeitgeist um eine Reihe von Reformen petitionieren. Marie Baud, praktische Geburtshelferin, legt dem Ministerium eine Denkschrift vor, in welcher sie nach einer wortreichen Einleitung[1]) auf die untergeordnete Stellung der Hebammen hinweist und die Frage aufwirft, warum man sie so achtungslos behandelt, wenn man die Erhabenheit des Aktes, die Wichtigkeit der Dienstleistung und die schwer zu erfüllenden Pflichten des Standes anerkennt. „Es ist noch nicht sehr lange her, daß man sich unter einer Hebamme nur eine ansehnliche Fleisch- oder Knochenmasse vorstellte, die zum Verdienst ein hohes Nummer von Jahren, eine große Überredungskunst oder Geschwätzigkeit, einen Reichtum von Vorurteilen, sympathetischen Mitteln und absurden Gebräuchen aufzuweisen hatte.“ Sie selbst gesteht von ihren Standesgenossinnen ein, daß ihnen der innere Beruf, die Liebe zur leidenden Menschheit fehle und daß ihnen der Stand nur als Quelle des Erwerbes gelte. „Lehrt nicht die Erfahrung, daß viele nicht nur aus Mangel an Kunstübung, sondern auch darum den Arzt zu spät rufen lassen, weil sie es für ein Verdienst halten, bei ihren Entbindungen nie ärztliche Hilfe zu bedürfen oder, um mich besser und wahrer auszudrücken, zuweilen eine Mutter und ein Kind zu opfern.“ Sie verlangt schließlich: 1. die Zeit der praktischen Studien auf viel länger als gegenwärtig zu bestimmen; 2. den Nachweis einer entsprechenden Vorbildung und eines tadellosen Verhaltens; 3. die Bewilligung für die Hebammen, die Spitäler besuchen zu dürfen, teils um sich in Praxis zu erhalten, teils um sich an Erfahrungen

[1]) „Der sklavische Untertan, er erzittert vor dem Namen seines Regenten, während ein Jubelruf ertönt, wenn Ferdinands unsterblicher Name auf den Blättern der laut verkündenden Huld des gnädigsten Monarchen erscheint. Vater und Beschützer seines Volkes läßt er ihn nicht den Unterschied fühlen, der zwischen Regenten und Untertanen besteht. Frei soll es sein und mit Vertrauen zu dem aufblicken können, der irdisch die Stelle seines Schöpfers vertritt und es daher wie seine Kinder liebt und behandelt.“

zu bereichern; 4. sollen die Hebammen auch verhalten werden, Kinderkrankheiten so weit zu studieren, als diese Wissenschaft in das Bereich der Hebammen gehört, nicht etwa, damit sie dann behandeln können, sondern damit sie den Krankheitszustand der Kinder rechtzeitig erkennen, „weil es nicht selten geschieht, daß ein pathologischer Zustand für einen physiologischen gehalten und damit das Kind geopfert wird“; 5. daß der Oberhebamme an der zweiten geburtshilflichen Klinik eine Assistentin zugeteilt werde, welche jährlich zu wechseln hätte; 6. Abschaffung des Hebammenmangels auf dem Lande; 7. die Fernhaltung unberufener Elemente vom Hebammenstudium; 8. ohne direkte Einführung eines Numerus clausus wäre doch ein richtiges Verhältnis der Hebammenzahl zur Population anzustreben, wozu der Umstand beitragen würde, daß nur solche, welche den rigorosesten Ansprüchen genügen, zur Ausübung der Kunst zugelassen würden.

In ähnlicher Weise beruft sich Josefa Grünfeld, Hebamme in Mariahilf, Nr. 94, in einem Gesuche an das Ministerium des öffentlichen Unterrichtes auf „die in den Märztagen von Sr. Majestät unserm allergnädigsten Herrn und Kaiser zuteil gewordene Gnade und die dadurch erteilte Bewilligung, unsere drückenden Verhältnisse ungescheut und offen auf die Stufen des Allerhöchsten Thrones niederzulegen“. Sie fordert aber, daß, um der Überproduktion an Hebammen Einhalt zu tun, durch mehrere Jahre keine Vorlesungen zur Heranbildung von Hebammen abgehalten werden, „was um so leichter ist, indem beinahe 900 Hebammen ihre Kunst in Wien ausüben, wozu noch überdies 600 Doktoren und 200 Chirurgen kommen, welchen das Recht eingeräumt ist, chirurgische Hilfe bei Entbindungen zu leisten, die dann die Wartung und Pflege des neugeborenen Kindes unerfahrenen Händen anvertrauen“; sie verlangt die Anstellung einer größeren Zahl von Hebammen in der k. k. Gebäranstalt, wodurch die freie Praxis ausübenden eine Zahl von Konkurrentinnen verlieren und eine gewisse Zahl von Hebammen eine sichere Existenz finden könnte; sie fordert den Nachweis der zurückgelegten dritten Normalklasse, da viele Hebammen kaum lesen und schreiben können, den Nachweis genügender Subsistenzmittel für die Zeit des Studiums, „um nicht in Zukunft, wie es bisher geschah, durch fleischliches Gewerbe ihr Leben fristen zu müssen, was dann zur

Folge hat, daß Frauen, wenn sie auch anderswo Mann und Familie haben, nie in ihre Heimat zurückkehren, vielmehr unter dem Deckmantel, ihre Kunst in Wien auszuüben, ihr schändliches Gewerbe fortwährend betreiben und dadurch nicht nur ihre eigene Familie, sondern auch den erwählten Stand schänden". Schließlich sollen die auswärtigen Schülerinnen verpflichtet werden, nach zurückgelegtem Rigorosum in ihre Heimat zurückzukehren.

Die gleichen Forderungen mit fast wörtlich gleichlautender Motivierung sind in einer von zahlreichen Hebammen unterschriebenen Petition an die Studienhofkommission enthalten.

In seiner Begutachtung dieser Eingaben schließt sich Klein einer Reihe der erhobenen Forderungen an, indem auch er für eine entsprechende Vorbildung, moralischen Lebenswandel, körperliche Gesundheit, für den Nachweis der notwendigen Subsistenzmittel, für die Zurücksendung der auswärtigen Schülerinnen, endlich auch für eine Beschränkung der Zahl der in Wien ansässigen Hebammen in dem Ausmaße eintritt, daß auf 2000 Seelen nur eine frei praktizierende Hebamme komme. Die Forderung, den Hebammenkurs für eine Reihe von Jahren zu schließen, weist er mit der Begründung zurück, daß es Pflicht der Anstalt sei, Hebammen für das Land, wo ein großer Mangel herrscht, und nicht nur für Wien heranzubilden.

Stadion schließlich beantwortet die Eingaben unter dem 30. Dezember 1848 dahin, daß bei der Reorganisation des geburtshilflichen Studiums die gebührende Rücksicht auf diese Eingaben genommen werden würde.

Die Freizügigkeit der Hebammen statt einer Beschränkung ihrer Praxis auf ein bestimmtes Kronland wurde durch Ministerialerlaß vom 5. Oktober 1853 nochmals ausgesprochen[1]).

Gegen die unbefugte gewerbsmäßige Ausübung geburtshilflichen Beistandes werden die Hebammen durch eine Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 6. März 1854[2]) geschützt, wobei aber die Hilfeleistung einer Afterhebamme für straffrei erklärt wird, wenn die Beiziehung einer zur Ausübung der Geburtshilfe berechtigten Person unmöglich gewesen wäre.

---

[1]) G. Thaa, Sammlung der für die Österreichischen Universitäten gültigen Gesetze und Verordnungen, I. Supplementband, 1876, p. 514.

[2]) R.-G.-Bl. Nr. 57.

Von der Errichtung der zweiten Ärzteklinik (1873) bis zur Gegenwart.

Der vorangegangene Abschnitt hat uns die reiche Tätigkeit gezeigt, welche auf dem Gebiete der Geburtshilfe in den abgelaufenen vier Dezennien entfaltet worden war. Die Geburtshilfe war am Ende dieses Zeitraumes aus einer „Hebammenkunst" oder „Entbindungskunde" ein wissenschaftlicher Zweig der Medizin geworden, der sich ebenbürtig den anderen Fächern der Heilkunde anreihen durfte. Die Lehre von Semmelweis, anfänglich verkannt und mißachtet, hatte sich nun, im Beginne der siebziger Jahre, — freilich erst unter dem Einflusse der Arbeiten von Pasteur und Lister — allgemeine Geltung errungen. Die geburtshilfliche Technik hatte durch Karl Braun und Späth einen hohen Grad der Ausbildung erlangt. Die Gynäkologie, deren Grundlagen geschaffen worden waren, mußte in ihren untrennbaren Wechselbeziehungen zur Geburtshilfe wieder befruchtend auf diese selbst wirken. Von den anderen Disziplinen der Medizin hatte insbesondere die pathologische Anatomie dazu beigetragen, den Unterbau der wissenschaftlichen Geburtshilfe zu einem fest gegründeten Fundamente zu gestalten. Der Unterricht in der Geburtshilfe war durch die Gunst der äußeren Verhältnisse, welche ein Materiale von vielen tausenden Geburten an einem Orte zusammenströmen ließen, auf die breiteste Basis gestellt worden. Nirgends als in Wien konnte man die normalen und pathologischen Geburtsvorgänge in einer solchen Reichhaltigkeit vor Augen sehen, welche die Vorbedingung dazu war, die Grundsätze der schon von Boer begründeten natürlichen Geburtshilfe immer weiter nach der konservativen Richtung hin auszubilden und sie, gestützt auf das großartige Material, auch den Schülern für das ganze Leben tief einzuprägen.

Im folgenden Abschnitte, welcher für die Geburtshilfe sich vor allem durch den Ausbau der Antisepsis und der sie ablösenden

Asepsis charakterisiert und auf Grund dieser Methoden nicht nur eine neue Ära für die Leitung der normalen Geburt, sondern insbesondere auch für die Geburt beim engen Becken (künstliche Frühgeburt, moderner Kaiserschnitt) und für die Behandlung der Extrauterin-Gravidität inauguriert, kommen zunächst jene Männer in Betracht, welche, fast ausschließlich Schüler von Karl und Gustav Braun sowie von Späth, zum großen Teil noch heute in der Vollkraft ihres Wirkens stehen. Die meisten von diesen haben sich in gleichem oder noch höherem Maße auch auf dem Gebiete der Gynäkologie betätigt, welche aber für unsere Darstellung außer Betracht bleiben muß. Bei den Autoren, welche wir noch heute zu den Unseren zählen, werden wir uns auschließlich auf eine bibliographische Darstellung beschränken.

Dasselbe wird bei der jungen Generation, welche vorwiegend Schüler von Breisky, Chrobak und Schauta umfaßt, der Fall sein und es soll in zusammenfassender Übersicht gezeigt werden, was in den letzten zwei Dezennien in Wien gearbeitet wurde. Die mikroskopische, bakteriologische, chemische und experimentelle Forschung tritt in diesem Zeitraume an die Seite der rein klinischen Arbeit und gibt damit dieser jüngsten Zeit ihr charakteristisches Gepräge.

Ludwig Bandl.

Bandl, am 1. November 1842 zu Himberg in Nieder-Österreich geboren, legte sein medizinisches Studium in Wien zurück, wo er bereits als Student durch vier Jahre bei Hyrtl das Amt eines Demonstrators an der Anatomie bekleidete. Im Jahre 1868 promoviert, trat er zuerst als Aspirant in das allgemeine Krankenhaus ein, um nach einjähriger Dienstzeit als Operationszögling bei Prof. v. Dumreicher einzutreten. Gleichzeitig — im Jahre 1869 — wurde ihm über Antrag von Prof. Brücke die Dozentur an der k. k. Kunstgewerbeschule übertragen. 1871—1877 Assistent bei Karl Braun, wurde er bereits 1875 Dozent für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, später (1880) außerordentlicher Professor. Neben seiner Stellung als Abteilungsvorstand der Poliklinik (seit 1878) entfaltete er eine große Privatpraxis. 1886 wurde er als Nachfolger von Breisky nach Prag berufen, trat jedoch diese

Stelle nicht an, da eine immer zunehmende nervöse Zerrüttung sich bei ihm bemerkbar machte. Insbesondere war er von der Furcht gequält, seinem neuen und großen Wirkungskreise nicht gewachsen zu sein, umsomehr, als er mit der Erinnerung an einen so hervorragenden Vorgänger kämpfen zu müssen glaubte. Bandl kehrte nach Wien zurück, nahm hier seine ärztliche Praxis wieder auf, starb aber schon am 26. August 1892 in geistiger Umnachtung.

Bandl las in den Jahren 1876—1886: operative Geburtshilfe mit praktischen Übungen, operative Gynäkologie mit Übungen am Kadaver, systematische Vorträge über Gynäkologie und Poliklinik der Frauenkrankheiten.

Publikationen:

Ruptur der Gebärmutter und ihre Mechanik (Mit 4 lithogr. Tafeln), Wien 1875.

Über das Verhalten des Uterus und Cervix in der Schwangerschaft und während der Geburt nach klinischen Beobachtungen und anatomischen Untersuchungen (Mit 4 lithogr. Tafeln und schematischen Zeichnungen), Stuttgart 1876.

Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente und des Becken-Peritonäums (Handbuch der allg. und spez. Chirurgie von Pitha und Billroth, Stuttgart 1882, Bd. IV, Abt. 1).

Die Krankheiten der Tuben, der Ligamente, des Becken-Peritonäums und des Beckenbindgewebes, einschließlich der Extrauterin-Schwangerschaft (Mit 32 in den Text gedruckten Holzschnitten) (Deutsche Chirurgie, herausgegeben von Billroth und Luecke, Lfr. 59, Stuttgart 1886).

Diseases of the tubes, ligaments, pelvic peritoneum and pelvic cellular tissue, extrauterine pregnancy (Cyclopaedia of obstetrics and gynecology, New York 1887, Vol. XII).

Ein Fall von Graviditas extrauterina mit Bersten des Eies in einer frühen Zeit der Schwangerschaft und Fortentwicklung des Embryo in der Bauchhöhle bis zur Reife (Graviditas extrauterina secundaria) (Wr. med. Wochenschr. 1874, Bd. XXIV, p. 697).

Über das Verhalten des Uterus und Cervix in der ersten Zeit der Schwangerschaft (Zentralbl. f. Gyn. 1877, Bd. I, p. 177).

Über das Verhalten des Uterus und Cervix in der Schwangerschaft und während der Geburt (Verhandlungen der Gynäkol. Ges. in München, Arch. f. Gyn. 1877, Bd. XII, p. 334).

Über Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus (ibid. 1877, Bd. XII, p. 350).

Über das Verhalten des Uterus und Cervix (Wr. med. Pr. 1877, Bd. XVIII, p. 1473, 1508, 1541).

Über das Verhalten des Uterus und Cervix am Ende der Schwangerschaft und während der Geburt (Vortrag geh. in der 50. Naturforscher-Versammlung zu München. — Allg. Wr. med. Ztg. 1877, Bd. XXII, p. 427).

Blutgeschwülste des weiblichen Beckens, deren Diagnose und Behandlung (Wr. Klinik 1879, Bd. V, H. 7).

Zum Verhalten des Collum am nicht schwangern Uterus (Arch. f. Gyn. 1880, Bd. XV, p. 237).

Uterusverletzungen während der Geburt usw. (Eulenburg, Real-Enzyklopaedie 1883, Bd. XIV, p. 296).

Über Bestimmung der Conjugata vera von den Bauchdecken aus (Wr. med. Bl. 1888, Bd. XI, p. 1349).

Das Studium der mechanischen Vorgänge bei der Uterusruptur führte Bandl dazu, die auch heute noch nicht einwandfrei gelöste Streitfrage über das untere Uterinsegment aufzurollen. Während er zunächst annahm, daß der untere Abschnitt der Uterushöhle von der gedehnten Korpuswand und dem Cervix gebildet werde, kam er bald dazu, das untere Uterinsegment als den gedehnten Cervix allein anzusprechen und die obere Grenze der ausgedehnten Partien mit dem inneren Muttermunde zu identifizieren, eine Lehre, die später auf Grund histologischer Untersuchungen auch von Küstner vertreten und daher als Bandl-Küstnersche Lehre bezeichnet wurde.

Bezüglich des Mechanismus der Uterusruptur hat Bandl die Anschauung vertreten, daß es wenigstens bei Kopflagen zu einer Einklemmung des intravaginalen Teiles des Uterushalses zwischen Kopf und Becken komme und alle spontanen Risse „Cervixrisse“ seien. Usur, Durchreibung hängen mit der Uterusruptur gar nicht zusammen. Besonderes Verdienst hat er sich durch die Schilderung jenes Bildes erworben, welches wir bei der drohenden Uterusruptur sehen, welches genau zu erkennen und zu verstehen uns erst Bandl gelehrt hat. Er zeigte, daß die Grenze zwischen dem oberen sich kontrahierenden Teile und dem Durchschnittsschlauche als ein ringförmiger Wulst zu palpieren, sogar auch durch das Auge festzustellen sei. (Bandlsche Furche.)

Auch zur Lehre vor der Extrauterin-Gravidität hat Bandl in seinem Lehrbuche über die „Krankheiten der Tuben usw.“ wertvolle Beiträge geliefert.

Hermann Beigel.

Im Jahre 1830 zu Jaromirz in Preußen geboren, kam Beigel 1855 an die Wiener Universität und wirkte nach Absolvierung seines medizinischen Studiums in Berlin zuerst als Badearzt in Schlesien, dann in London als Arzt des Metropolitan Free Hospitals und als Lecturer of skin diseases im Charing-Crosshospital. Von England wurde er als Direktor an das neu gegründete Maria-Theresien-Hospital in Wien berufen, wo er namentlich als Gynäkologe eine reiche Tätigkeit entfaltete. Er starb schon im Jahre 1879.

Für die Geburtshilfe kommen von seinen vielfachen Arbeiten, unter denen sich zahlreiche Übersetzungen englischer Autoren befinden, nur folgende in Betracht:

Über einen Fall von Haematocele alae vespertilionis sinistrae (Arch. f. Gyn. 1877, Bd. XI, p. 377).

Beigel und Löwe, Beschreibung eines menschlichen Eichens aus der 2.—3. Woche der Schwangerschaft (ibid. 1877, Bd. XII, p. 421).

Zur Naturgeschichte des Corpus luteum (ibid. 1878, Bd. XIII, p. 109).

Der drittkleinste bekannte menschliche Embryo (ibid. 1878, Bd. XIII, p. 437).

Ernst Braun.

Im Jahre 1847 in Wien geboren, wurde Ernst Braun 1870 zum Doktor der Medizin und Chirurgie sowie zum Magister der Geburtshilfe promoviert, diente dann als Sekundararzt an der Zahlabteilung der niederösterr. Landesgebäranstalt, an welcher er 1872 zum Hausarzte, 1880 zum Primararzt ernannt wurde. 1889 wurde er als Nachfolger von Friedinger (1873—1888) zum Direktor der vereinigten Landesgebär- und Findelanstalt ernannt und trat am 1. Juni 1901 in den Ruhestand. Er starb am 28. Juli desselben Jahres in Maria-Enzersdorf bei Wien.

Publikationen:

Zwei Fälle von Kraniotomie (Wr. med. Pr. 1871, Bd. XII, p. 166).

Ein Fall von koxalgischem Becken (ibid. 1871, Bd. XII, p. 859).

Zum Geburtsmechanismus bei Schädellagen (ibid. 1872, Bd. XIII, p. 913, 940, 967, 988, 1009).

Ein Fall von Doppelmißbildung (ibid. 1879, Bd. XX, p. 275).

Beitrag zur Intrauterintherapie (Zentralbl. f. Gyn. 1879, Bd. III, p. 233).

Zur Diätetik der Nachgeburtsperiode (Ztschr. f. Diagn. und Ther. 1882, p. 47).

Über intra partum entstandene Analfissuren (ibid. 1882, p. 89).

Ein Fall von Sectio caesarea nach Porro-Müller (Zentralbl. f. Gyn. 1882, Bd. VI, p. 385).

Ein Fall von Geburtsbehinderung durch eine Vaginalstenose (Wr. med. Pr. 1884, Bd. XXV, p. 1471).

August Breisky.

Breisky[1]) wurde am 25. März 1832 zu Klattau in Böhmen als der zweitälteste Sohn des dortigen Kreishauptmannes geboren. Das Gymnasium und die medizinische Fakultät besuchte er in Prag, wo er am 1. August 1855 promoviert wurde und bald darauf als Assistent bei Treitz, dem Lehrer der pathologischen Anatomie, eintrat. In dieser Stellung verblieb er vier Jahre und hier erwarb er sich jene gründlichen Kenntnisse der pathologischen Anatomie, die ihn später vor vielen seiner Fachkollegen auszeichneten. Dann erhielt er die Assistentenstelle an der geburtshilflichen Klinik bei Seyfert, wo seine Kurse sowohl bei den Studierenden als bei den fremden Ärzten sehr beliebt waren. Schon im zweiten Jahre seiner Assistentenzeit ging er, unterstützt durch das Krombholzsche Reisestipendium, ins Ausland, besuchte die meisten deutschen Universitäten und Ludwig Winckel, den Vater, welcher als Kreisphysikus in Gumersbach durch seine

---

[1]) Chrobak. Hofrath Prof. Breisky, Wr. klin. Wochenschr. 1889 Bd. II, p. 433 — Fleischmann, Zur Erinnerung an August Breisky, Wr. med. Presse 1889, Bd. XXX. p. 911 — Kleinwächter, Erinnerungen an August Breisky, Janus 1904, Bd. IX, p. 433. 488. — Schauta, Gedächtnisrede auf Breisky, Prager med. Wochenschr. 1889, Bd. XIV, p. 255. — Schlesinger, Prof. August Breisky. Wr. med. Blätter 1889, Bd. XII. p. 337.

Arbeiten über Osteomalacie und durch seine glücklichen Erfolge bei der Sectio caesarea bekannt wurde, reiste dann nach Frankreich, England und Schottland, wo er sich insbesondere an Simpson in Edinburgh anschloß. Nach Prag zurückgekehrt, verließ er bald seine Assistentenstelle und übernahm 1861 die Leitung des Prager Handelsspitales. 1865 wurde er auf Grund seiner Habilitations-



August Breisky.

schrift: „Rationelle Anzeigen zur Extraktion bei Beckenendlagen“ Privatdozent für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten. Während des Krieges 1866 führte er die interne Abteilung im Prager Garnisonsspitale und folgte noch in demselben Jahr einer Berufung als Professor der Geburtshilfe an die damals noch bestehende chirurgische Lehranstalt in Salzburg, wo der Unterricht für Schüler und Schülerinnen nur ein theoretischer und poliklinischer war,

eine geburtshilfliche Klinik aber nicht existierte. 1867 ging Breisky nach Bern, wo er ein reges wissenschaftliches Leben antraf und sich eng an Klebs und Aeby anschloß. In Bern erwarb er sich besondere Verdienste um den Bau einer neuen Gebäranstalt, die freilich erst von seinem Nachfolger Peter Müller bezogen werden sollte, da Breisky im Jahre 1874 nach Prag zurückkehrte, um die neugegründete zweite geburtshilfliche Klinik zu übernehmen. 1886 trat er als Nachfolger von Späth seine Wiener Lehrtätigkeit an, welcher ein früher Tod (an einem Darmkrebs) ein frühzeitiges Ende setzen sollte. Er starb am 25. Mai 1889 und wurde auf dem Matzleinsdorfer Friedhofe bestattet.

Breisky war ein ausgezeichneter Lehrer, welcher sich durch seine hervorragende Darstellungsgabe, seinen klaren Vortrag und seine unerschöpfliche Geduld rasch die Herzen seiner Schüler gewann. Dabei besaß er ein nicht gewöhnliches Zeichentalent, welches es ihm ermöglichte, durch „rasch hingeworfene, dabei aber künstlerisch schöne Bilder“ (Kleinwächter) den Schülern die Befunde zur deutlichsten Anschauung zu bringen. Obgleich er ein mit glücklichen Erfolgen gekrönter Operateur war, bewies er sich doch in seiner Indikationsstellung äußerst zurückhaltend, was insbesondere seiner hohen ethischen Auffassung von dem Berufe und den Pflichten des Arztes entsprang, wie überhaupt Einfachheit, Wahrheit und strengste Rechtlichkeit, gepaart mit Wohlwollen und Güte, ihn als Menschen charakterisierten.

Um die Förderung der Geburtshilfe und Gynäkologie in Wien machte sich Breisky auch durch die 1888 von ihm eingeleitete Gründung der „geburtshilflich-gynäkologischen Gesellschaft in Wien“ verdient.

Bei Übernahme der Wiener geburtshilflichen Klinik war er vor allem darauf bedacht, die unzweckmäßigen, veralteten Räume nach Möglichkeit zu verbessern. Die zweite geburtshilfliche Klinik verdankt ihm den eigenen Hörsaal, ein Operationslokal für gynäkologische Operationen, die noch bis heute im Gebrauch stehenden Ambulanz- und Warteräume sowie das Arbeitszimmer für den Vorstand der Klinik.

Als Assistenten dienten bei Breisky: Ehrendorfer, Piskaček, Lihotzky[1]) und v. Rosthorn[2]).

Breiskys geburtshilfliche Publikationen sind folgende:

Einige Beobachtungen an totgeborenen Kindern (Prager Vierteljahrsschr. 1859, Bd. XVI, 3, p. 175).

Über das Vorkommen der Osteomalacie in Gumersbach (ibid. 1861, Bd. XVIII, 2, p. 73).

Über den Einfluß der Kyphose auf die Beckengestalt (Med. Jahrb. 1865, Bd. XXI, p. 21).

Über die Entwicklung rationeller Anzeigen zur Extraktion bei Beckenendlagen (Prager Vierteljahrsschr. 1866, Bd. XXIII, 1, p. 1, Bd. XXIV, 2, p. 74).

Über einen neuen Kephalotriptor (Vortrag gehalten im Vereine praktischer Ärzte in Prag am 4. April 1866. — S. A. aus den Sitzungsberichten des Vereines).

Die extramediane Einstellung des Kindskopfes am Eingang des partial verengten Beckens. Ein Beitrag zur Lehre vom Geburtsmechanismus beim engen Becken (Prager Vierteljahrsschr. 1869, Bd. XXVI, p. 58).

Beitrag zur geburtshilflichen Beurteilung der Verengerungen des Beckenausganges (Med. Jahrb. 1870, Bd. XXVI, 1, p. 3).

Über die Behandlung der puerperalen Blutungen. Leipzig 1871 (Sammlung klin. Vortr. Nr. 14).

Zur Behandlung des Puerperalfiebers (Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1873, Bd. III, p. 533).

Über die Expressionsmethode in der Geburtshilfe (ibid. 1875, Bd. V, p. 121).

Zur Diagnose des spondylolisthetischen Beckens an der lebenden Frau (Arch. f. Gyn. 1876, Bd. IX, p. 1).

---

[1]) Gustav Lihotzky, am 15. Oktober 1852 in Oravitza in Ungarn geboren, promovierte 1881 in Wien, wurde 1891 Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie; seit 1904 Primararzt.

[2]) Alfons von Rosthorn, am 19. September 1857 zu Oed in Niederösterreich geboren, promovierte 1884 in Wien, war nach seiner Dienstzeit bei Langer und Toldt (Anatomie) sowie bei Billroth und Wölfler, in den Jahren 1888—1891 Assistent an der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik (Breisky und Chrobak), wurde 1890 Privatdozent in Wien, war 1891 bis 1899 Professor in Prag, 1900—1902 in Graz, 1902—1908 in Heidelberg und wirkt seit 1908 als Nachfolger Chrobaks in Wien.

Über Kephalotriptor und Kranioklast (Prager med. Wochenschrift 1878, Bd. III, Nr. 1).

Zur Diskussion über Porros Methode des Kaiserschnittes (Arch. f. Gyn. 1879, Bd. XIV, p. 102).

Über intrauterine Lokalbehandlung des Puerperalfiebers. Ein Beitrag zur Diskussion (Zeitschr. f. Heilk. 1880, Bd. I, p. 317).

Ein neuer Fall von Sectio caesarea nach Porros Methode mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind (Zentralbl. f. Gyn. 1881, Bd. V, p. 228).

Über den Credéschen Handgriff zur Entfernung der Nachgeburt (Prager med. Wochenschr. 1881, Bd. VI, p. 141, 153).

Über die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft. Ein Beitrag zur Diskussion (Ztschr. f. Heilk. 1882, Bd. III, p. 295).

Krampfwehen (Allg. Wr. med. Ztg. 1882, Bd. XXVII, p. 315).

Stenosis vaginae in gravida (Prager med. Wochenschr. 1883, Bd. VIII, p. 478).

Bemerkungen zu Herrn Dr. H. Menzels Aufsatz: „Ein Beitrag zur Differentialdiagnostik des engen Beckens“ (Zentralbl. f. Gyn. 1884, Bd. VIII, p. 465).

Zur Kasuistik der vorgeschrittenen Extrauterin-Schwangerschaft (Wr. med. Wochenschr. 1887, Bd. XXXVII, p. 1553, 1590, 1625).

Über Pathologie und Therapie der Placenta praevia (Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1887, Bd. VII, p. 353).

Prof. Karl Schröder. Ein Nachruf. (Wr. med. Wochenschr. 1887, Bd. XXXVII, p. 239),

Zur Wiener Gebärhausfrage (Wr. klin. Wochenschr. 1888, Bd. I, p. 537, 560).

Auf dem Gebiete der Beckenmessung wies Breisky auf die Notwendigkeit hin, auch den Durchmessern des Beckenausganges das Augenmerk zuzuwenden, und er gab auch eine Methode zur Messung des geraden und queren Durchmessers des Beckenausganges an. Besondere Verdienste erwarb er sich durch die graphische Darstellung der Beckendimensionen, indem er als erster die Einzeichnung der Maße in sagittale, frontale und horizontale Durchschnittsebenen in die Geburtshilfe einführte. Von ihm stammt auch eine Modifikation des Tasterzirkels.

Zum Teil noch heute grundlegend sind trotz einer Reihe von späteren Arbeiten seine Ausführungen über das kyphotische Becken.

Bei der Spondylolisthesis hob er die charakteristische Körpergestalt hervor.

Zuerst von ihm beschrieben wurde auch die extramediane Einstellung des Kopfes beim platten, nicht rhachitischen Becken.

Was das Gebiet der operativen Geburtshilfe anbetrifft, hat Breisky einen neuen Kephalothriptor angegeben und sich um die Indikationsstellung und Technik der Porroschen Operation verdient gemacht. In der Indikationsstellung zum Kaiserschnitt, der noch zu Breiskys Zeit fast nur unter absoluter Indikation ausgeführt wurde, sah er zugleich auch die Indikation zur Porroschen Operation, aber sein moderner Geist gab sich in der Anschauung kund, daß man auch die Resultate des konservativen Kaiserschnittes günstiger gestalten müsse, damit die relative Indikation wieder zu Ehren gebracht werde, womit er sich dem Schröderschen Standpunkte näherte.

Als erster hat Breisky 1887 die vollständige Exstirpation des Fruchtsackes bei lebender, extrauterin gelagerter Frucht in Angriff genommen, womit er nach Werth[1]) eine neue Ära in der operativen Behandlung der ektopischen Schwangerschaft inaugurierte.

Bei post-partum-Blutungen empfahl Breisky die bimanuelle Kompression des Uterus von den Bauchdecken und von der Scheide aus.

Karl Breus.

Am 12. April 1852 in Wien geboren, 1876 ebenda promoviert, bekleidete Breus vom Jahre 1875 bis zum Jahre 1878 die zweite Assistentenstelle an der Lehrkanzel für pathologische Anatomie in Wien, 1878—1884 die Assistentenstelle an der dritten geburtshilflichen Klinik Gustav v. Brauns. Im Jahre 1884 wurde er Privatdozent für Geburtshilfe, 1892 auch für Gynäkologie, im Jahre 1894 Professor extraordinarius.

Er hielt vom Sommersemester 1884 ab geburtshilfliche Vorlesungen, insbesondere über geburtshilfliche Instrumenten-Lehre und geburtshilfliche Pathologie des Beckens (seit 1894).

Seine geburtshilflichen Arbeiten sind:

Die Beckeneingangszangen. Wien 1885, Deuticke.

Das tuberöse subchoriale Hämatom der Decidua; eine typische Form der Molenschwangerschaft. Leipzig und Wien 1892, Deuticke.

---

[1]) Handbuch von Winckel Bd. III, 2, p. 968.

Breus & Kolisko. Die pathologischen Beckenformen. I. Bd. 1904, II. Bd. 1. T., 1908, III. Bd., 1. T., 1900, Deuticke.

Über ein menschliches Ei aus der zweiten Woche der Gravidität (Wr. med. Wochenschr. 1877, Bd. XXVII, p. 502).

Geburt einer Hydatidenmole mit lebendem Fötus (ibid. 1880, Bd. XXX, p. 998).

Über das Myxoma fibrosum der Placenta (ibid. 1880, Bd. XXX, p. 1093).

Geburt einer Mißbildung: Hernia funiculi umbilicalis, Hydrocephalus (ibid. 1881, Bd. XXXI, p. 300).

Zur Therapie der Hernia funiculi umbilicalis (ibid. 1881, Bd. XXXI, p. 1145).

Inversion und Prolaps des puerperalen Uterus (ibid. 1882, Bd. XXXII, p. 181).

Zur Lehre von den Acardiacis (Med. Jahrb. 1882, p. 57).

Zur Therapie der puerperalen Eklampsie (Arch. f. Gyn. 1882, Bd. XIX, p. 219).

Über cystöse Degeneration der Decidua vera (ibid. 1882, Bd. XIX, p. 483).

Über eine neue vereinfachte Konstruktion der sogenannten Achsenzugzangen (ibid. 1882, Bd. XX, p. 211).

Zur diaphoretischen Behandlung der puerperalen Eklampsie mit heißen Bädern (ibid. 1883, Bd. XXI, p. 142).

Über zirkuläre Ruptur der Vaginalportion während der Geburt (Wr. med. Bl. 1883, Bd. VI, p. 1498).

Zur Anatomie der geheilten Uterusruptur (ibid. 1883, Bd. VI, p. 723).

Über perforierende Usur des Uterus (ibid. 1884, Bd. VII, p. 383).

Zur Statistik der Behandlung der puerperalen Eklampsie mit heißen Bädern (ibid. 1884, Bd. VII, p. 702).

Erwiderung auf Ahlfelds „Nachträge zur Lehre von der Entstehung der Acardiaci“ (Arch. f. Gyn. 1884, Bd. XXIII, p. 156).

Zur Frage der Beckeneingangszangen (Wr. med. Pr. 1886, Bd. XXVII, p. 340).

Zur Technik der Kraniotomie (ibid. 1891, Bd. XXXII, p. 1898).

Die Behandlung des Nabelschnurbruchs (S. klin. V. 1893, Nr. 77).

Erwiderung (Monatsschr. f. Geb. und Gyn. 1904, Bd. XIX, p. 719).

Rudolf Chrobak.

Chrobak wurde am 8. Juli 1843 als Sohn eines Arztes in Troppau geboren, legte dort auch seine Gymnasialstudien zurück und bezog im Jahre 1861 die Wiener Universität, an der er im Jahre 1866 promoviert wurde. Er diente hierauf als Sekundararzt im allgemeinen Krankenhause unter Dittel und Dumreicher sowie unter Oppolzer, an dessen Klinik er sich intensiv mit gynäkologischen Studien beschäftigte.

Im Jahre 1871 habilitierte er sich als Privatdozent, wurde 1880 außerordentlicher Professor und 1889 nach Breiskys Tode ordentlicher Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie und Vorstand der zweiten geburtshilflichen Klinik, an deren Spitze er bis zum Sommersemester 1908 verblieb. 1896 wurde er mit dem Titel eines Hofrates ausgezeichnet, 1897 in den Obersten Sanitätsrat berufen.

Chrobak hielt vom Winter-Semester 1871/72 ab bis zu seiner Ernennung zum ordentlichen Professor zahlreich besuchte gynäkologische Kurse; bis zum Jahre 1876 las er auch gynäkologische Operationslehre.

Seine Publikationen betreffen vorwiegend das Gebiet der Gynäkologie, an deren Umgestaltung zu einer modernen Wissenschaft sowohl in klinischer als in operativer Richtung er während seines ganzen Wirkens rastlos tätig war.

Von seinen geburtshilflichen Arbeiten sind zu nennen:

Graviditas tubaria kompliziert mit Ovariencyste. Diagnose auf Fibroid des Uterus (Wr. med. Pr. 1870, Bd. XI, p. 11, 38).

Uterus, Placenta und Tuben (Handbuch der mikroskopischen Anatomie, herausg. v. S. Stricker, 1872, Bd. II, p. 1169).

Zur Ätiologie der Haematocele retrouterina (Wr. med. Pr. 1874, Bd. XV. p. 4, 36, 53).

Zur Kenntnis der Dystocie bei Cervixanomalien (Wr. klin. Wochenschr. 1890, Bd. III, p. 61).

Zur Frage der spontanen Aufrichtung bei Retrodeviationen der schwangern Gebärmutter (Zentralbl. f. Gyn. 1892, Bd. XVI, p. 113).

Über den Einfluß des Unterrichtes auf die Gesundheitsverhältnisse der Wöchnerinnen (Eröffnungsrede des VI. Kongresses der deutschen Ges. f. Gyn. in Wien — Wr. klin. Wochenschr. 1895, Bd. VIII, p. 427).

Berichte aus der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik in Wien, Bd. I, 1897, Hölder.

Zur Krankenhausfrage (Wr. klin. Wochenschr. 1899, Bd. XII, p. 348).

Über Uterusmyom und Schwangerschaft (ibid. 1899, Bd. XII, p. 781).

Bemerkungen zu dem Aufsatze von Boldt: „Eine außergewöhnliche Verletzung bei einer versuchten Ausschabung des Uterus" (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1899, Bd. IX, p. 485).

Über den Nachweis von Hakenzangenspuren an den Muttermundslippen (Zentralbl. f. Gyn. 1901, Bd. XXV, p. 97).

Berichte aus der zweiten geburtshilflich-gynäkologischen Klinik, Bd. II, Wien 1902, Hölder.

Zur Tamponade des puerperalen Uterus (Wr. klin. Wochenschr. 1902, Bd. XV, p. 959).

Das prophylaktische Verfahren bei Ophthalmoblenorrhoe. Gutachten des k. k. obersten Sanitätsrates über die obligatorische Einführung des Credéschen Verfahrens zur Bekämpfung der eitrigen Augenentzündung der Neugeborenen. (Österr. Sanitätswesen 1903, Bd. XV, p. 489, 497, 510.)

Über Retroversio und Retroflexio uteri gravidi (Samml. klin. Vorl. 1904, Nr. 377).

Chrobak und Escherich. Ein Mahnwort an die Ärzte zur Förderung des Selbststillens (Beilage z. Österr. Sanitätswesen 1906, p. 110).

Anton Felsenreich.

Felsenreich wurde am 25. Mai 1848 in Wien geboren, wo er 1867 das akademische Gymnasium absolvierte, an der Universität seine medizinischen Studien zurücklegte und am

30. Dezember 1873 promoviert wurde. In den Jahren 1875 bis 1877 wirkte er als Sekundararzt in der niederösterreichischen Landesfindelanstalt und als Volontär im St. Anna-Kinderspitale, 1877 bis 1881 als Assistent an der dritten, 1881 bis 1883 an der ersten geburtshilflichen Klinik. Im Jahre 1883 habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie und erhielt 1898 den Titel eines außerordentlichen Professors, legte aber im Jahre 1907 die Dozentur zurück. Er hielt vom Sommersemester 1884 ab sowohl gynäkologische als geburtshilfliche Vorlesungen.

Seine geburtshilflichen Arbeiten sind:

Beiträge zur Anwendung des Pilocarpinum muriaticum. (Wiener med. Wochenschr., 1878, Bd. XXVIII, p. 593).

Beiträge zur ekbolischen Wirkung des Pilocarpin (ibid. 1878, Bd. XXVIII, p. 790).

Dialystisches Injektionsergotin für subkutane Anwendung (ibid. 1879, Bd. XXIX, p. 164).

Hämophilie in der ersten Lebenswoche (Wiener med. Pr., 1879, Bd. XX, p. 242).

Felsenreich und E. Krause, Über Spannungsverhältnisse der Bauchhaut bei Gravidität (Arch. f. Gyn. 1880, Bd. XV, p. 179).

Sectio caesarea nach E. Porro mit Erfolg für Mutter und Kind (Wiener med. Wochenschr., 1880, Bd. XXX, p. 744).

Felsenreich und Mikulicz. Beitrag zur Kenntnis und chirurgischen Behandlung der puerperalen Pyohämie mit Anschluß einiger progredienter Entzündungsprozesse im Puerperium (Ztschr. für Heilk. 1881, Bd. II, p. 112).

Beitrag zur Behandlung der Uterusruptur durch Drainage. (Wiener med. Wochenschr. 1881, Bd. XXXI, p. 570, 588).

Beitrag zur Therapie der Uterusruptur (Arch. f. Gyn. 1881, Bd. XVII, p. 490).

Bericht über die Anwendung des Credéschen prophylaktischen Verfahrens gegen Ophthalmia neonatorum an den Kliniken von G. und C. Braun (ibid. 1882, Bd. XIX, p. 495).

Die Nierenaffektionen in ihrem Zusammenhang mit Gravidität (Wiener med. Bl., 1883, Bd. VI, p. 883, 919).

Carcinoma uteri als Komplikation von Schwangerschaft und Geburt (Wiener med. Pr. 1883, Bd. XXIV, p. 1033, 1066, 1095, 1130, 1157).

Ein Vorschlag der weiteren Durchführung des Credéschen Verfahrens zur Verhinderung der Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen (Wiener med. Wochenschr. 1883, Bd. XXXIII, p. 1061).

Zur operativen Behandlung der Hernia funiculi umbilicalis (Wiener med. Pr. 1883, Bd. XXIV, p. 532).

Abtragung eines zitronengroßen Polypen des Uterus ohne Unterbrechung der bestehenden Schwangerschaft (Wiener med. Wochenschr. 1887, Bd. XXXVII, p. 1697).

Die Behandlung der Placentarperiode (Wiener Klinik 1886, Bd. XII, H. 1).

Felsenreichs Modification of Alex. Simpson's Axis-Traction Forceps (Journal Americ. Med. Association Chicago, Februar 6. 1886).

Kasuistische Beiträge zur Komplikation der Schwangerschaft durch Fibromyome (Wiener klin. Wochenschr. 1889, Bd. II, p. 765, 781).

Dystokie durch eine parametrane und peritoneale Exsudatschwiele (Wiener med. Wochenschr. 1889, Bd. XXXIX, p. 841).

Zur Interstitialschwangerschaft (ibid. 1891, Bd. XLI, p. 1769).

Zur Frage der Kastration bei Osteomalacie (Allg. Wiener med. Ztg. 1892, Bd. XXXVII p. 347).

Zur blutigen Erweiterung des Scheideneinganges während der Geburt (ibid. 1893, Bd. XXXVIII, p. 323).

Beckenneigung und Genitalprolaps (Wiener med. Wochenschr. 1893, Bd. XLIII, p. 641).

Markus Funk.

Am 29. März 1839 zu Kamenitz in Böhmen geboren, besuchte er das Gymnasium in Neuhaus, Prag und Wien, wo er im Jahre 1858 das medizinische Studium begann, 1863 zum Doctor medicinae, 1864 zum Doctor chirurgiae und 1865 zum Magister der Geburtshilfe promoviert wurde. 1864—1870 diente er im Wiener allgemeinen Krankenhause, wo er sich insbesondere mit gynäkologischen Studien beschäftigte und als Privatassistent

der Primarärzte Salzer und Weinlechner tätig war. Nach seinem Austritte aus dem Krankenhause arbeitete er noch an der Klinik Professor Späths und am pathologischen Institute unter Biesiadecki und Scheuthauer. Im Jahre 1871 wurde er Privatdozent für Gynäkologie. Er starb am 26. Jänner 1883.

In den Jahren 1872—1882 las er über gynäkologische Diagnostik und hielt systematische Vorträge über Erkrankungen der weiblichen Genitalien sowie zahlreiche gynäkologische Kurse.

Seine Arbeiten beschäftigten sich fast ausschließlich mit gynäkologischen Themen. Geburtshilfliches enthält nur die Arbeit:

Reposition eines inkarzerierten retrovertierten Uterus in zwei aufeinanderfolgenden Schwangerschaften (Wiener med. Pr. 1871, Bd. XII, p. 645).

Julius Heitzmann.

Heitzmann wurde am 22. Dezember 1847 in Pest geboren, wo er auch das Gymnasium absolvierte. Seine medizinischen Studien legte er in Wien zurück, wo er im Jahre 1871 zum Doctor medicinae, Doctor chirurgiae und Magister obstetriciae promoviert wurde. Nach einer dreijährigen Dienstzeit im Wiedner und im allgemeinen Krankenhause wurde er Assistent von Bandl an der Poliklinik.

Außer seinen „Spiegelbildern der gesunden und kranken Vaginalportion und Vagina. Wien 1883", welche auch geburtshilflich in Betracht kommen, liegen von einschlägigen Publikationen von ihm vor:

Die Entzündung des Beckenbauchfelles beim Weibe. Wien 1883.

Kompendium der Geburtshilfe. Wien 1894, Perles.

Über Hyperinvolutio uteri und deren Behandlung (Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1889, Bd. VII, p. 449).

Die künstliche Placentalösung (Allg. Wiener med. Ztg. 1894, Bd. XXXIX, p. 397).

Zur Kenntnis des kriminellen Abortus (Wiener med. Wochenschr. 1896, Bd. XLVI, p. 169).

Gustav Christian Lott.

Am 3. November 1842 in Göttingen als Sohn des Herbartianers Franz Karl Lott geboren, promovierte Lott im Jahre 1866 in Wien, diente 1867—1870 als Assistent an der geburtshilflichen Klinik in Graz (Prof. v. Helly) und habilitierte sich im Jahre 1871 als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie an der Wiener Universität. 1894 erhielt er den Titel eines außerordentlichen Professors, 1896 wurde er zum außerordentlichen Professor ernannt. Seit dem Jahre 1887 fungiert er als Vorstand der gynäkologischen Abteilung der allgemeinen Poliklinik.

Lott las in den ersten Jahren über das weibliche Becken und dessen Anomalien, über ausgewählte Kapitel aus der Geburtshilfe (Mechanismus der Geburt und enges Becken), ferner gynäkologische Propädeutik und Diagnostik, später gynäkologische Operationen mit Übungen an der Leiche (seit 1887) und gynäkologische Kurse.

Von seinen geburtshilflichen Arbeiten sind zu nennen:

Zur Anatomie und Physiologie des Cervix uteri. Erlangen 1872.

Ein Fall von ausgetragener Tubo-uterin-Gravidität (Mitteilungen des Vereines der Ärzte in Steiermark 1869/70, Bd. VII, p. 64).

Julius von Massari.

Massari, 1846 in Wien geboren, diente zunächst als Operationszögling bei Dumreicher, dann in den Jahren 1873—1876 als Assistent von Späth und wurde im Jahre 1877 Privatdozent für Geburtshilfe. Er starb am 12. Juli 1884.

Er las operative Geburtshilfe mit Übungen am Kadaver, operative Gynäkologie, ferner gynäkologische Propädeutik und Kasuistik.

Außer zahlreichen gynäkologischen Arbeiten publizierte er:

Embolie der Lungenarterien infolge Esmarchscher Einwicklung der unteren Extremitäten mit elastischen Binden (Wr. med. Wochenschr. 1875, Bd. XXV, p. 1049).

Fractura pelvis sub partu (ibid. 1876, Bd. XXVI, p. 148).

Entbindungen bei einer mit einem rhachitischen Becken behafteten und von einer Blasenscheidenfistel auf operativem Wege geheilten Frau (ibid. 1879, Bd. XXIX, p. 1174, 1206).

Beitrag zur Pathologie und Therapie des Wochenbetts (Wr. med. Pr. 1880, Bd. XXI, p. 1233, 1267).

Ludwig Piskaček.

Piskaček, am 16. November 1854 zu Karcsag in Ungarn geboren, ein Sohn des damals in Ungarn beim Eisenbahnbaue dienenden k. k. Oberbaurates Ludwig Piskaček, absolvierte seine medizinischen Studien in Wien, wo er am 29. Juli 1882 promoviert wurde. Von 1882—1884 diente Piskaček als Operationszögling an der Klinik Albert, vom 1. März 1884 bis Ende September 1888 als Assistent an der II. geburtshilflichen Klinik unter Späth und dessen Nachfolger Breisky. 1889 habilitierte er sich als Privatdozent und wurde 1890 zum Professor der Geburtshilfe an der Hebammen-Lehranstalt in Linz und zum Primararzte der oberösterreichischen Landes-Gebäranstalt ernannt, wo er bis Ende März 1901 verblieb, um als Nachfolger G. v. Brauns in gleicher Eigenschaft als Professor der Geburtshilfe an der Hebammen-Lehranstalt und Leiter der niederösterreichischen Landes-Gebäranstalt in Wien fortzuwirken. Piskaček ist Mitglied des niederösterreichischen Landes-Sanitätsrates; 1906 erhielt er den Titel und Charakter eines k. k. Regierungsrates.

Publikationen:

Beiträge zur Therapie und Kasuistik der Uterusrupturen (Sammlung klin. Schriften, Heft 2. Wien 1889).

Lehrbuch für Schülerinnen des Hebammenkurses und Nachschlagebuch für Hebammen. Wien, Braumüller. 1. Aufl. 1896, 2. Aufl. 1899, 3. Aufl. 1902, 4. Aufl. 1907 (1906 ins Italienische übersetzt).

Über Ausladungen umschriebener Gebärmutterabschnitte als diagnostisches Zeichen am Anfange der Gravidität. Wien und Leipzig 1899, Braumüller.

Forceps in mortua. Extraktion einer asphyktischen Frucht, die wiederbelebt wurde, jedoch nach 38 Stunden starb (Wr. klin. Wochenschr. 1888, Bd. I, p. 169).

Zur Behandlung der Scheiden- und Gebärmuttervorfälle mittels Eipessarien bei bestehender Gravidität und Hypertrophie mit Elongation des Collum (ibid. 1888, Bd. I, p. 194).

Ein zerlegbarer doppelläufiger Uteruskatheter (ibid. 1888, Bd. I, p. 323).

Ein Fall von kongenitalem Unterkieferfibrom. Abtragung desselben am 3. Tage post partum. Heilung (ibid. 1888, Bd. I, p. 437).

Die Indikationsstellung des Kaiserschnittes nebst kasuistischen Beiträgen zur Porroschen und Sängerschen Kaiserschnittmethode (ibid. 1889, Bd. II, p. 614, 635, 655, 670).

Josef Späth, Nachruf (Wr. klin. Rundschau 1896, Bd. X, p. 319).

Zur Reform des Hebammenwesens in Ober-Österreich (Öst. Sanitätswesen 1900, Bd. XII, p. 461, 473, 485, 498).

Über die Frühdiagnose der Schwangerschaft (Allg. Wr. med. Zeitung 1904, Bd. XLIX, p. 457, 469, 479).

Über die Frühdiagnose der Gravidität (Wr. med. Wochenschr. 1904, Bd. LIV, p. 877 und 942).

Der Einfluß der Hebammenlehranstalten und der Dienstesvorschriften für Hebammen auf die Förderung der Brusternährung (Beil. z. Österr. Sanitätswesen 13. September 1906, p. 48).

Karl Freiherr von Rokitansky junior.

Karl Rokitansky[1]), ein Sohn des Altmeisters Rokitansky, wurde am 14. Mai 1839 in Wien geboren, wo er auch seine gymnasialen und medizinischen Studien absolvierte und in den Jahren 1864 und 1865 zum Doctor medicinae, Doctor chirurgiae und zum Magister der Geburtshilfe promoviert wurde. In den Jahren 1866—1872 diente er als Assistent von Karl Braun, im Jahre 1871 wurde er Privatdozent für Geburtshilfe und Frauenkrankheiten, im Jahre 1875 Direktor des Maria-Theresien-Hospitales, im Jahre 1880 Professor extraordinarius. Im Jahre 1892 wurde er als Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie nach Graz berufen, wo er am 20. Juni 1898 starb.

[1]) R. Chrobak, Prof. Dr. Karl Freiherr von Rokitansky (Wr. klin. Wochenschr. 1898, Bd. XI, p. 642).

In den Jahren 1872—1892 las er über operative Geburtshilfe und hielt gynäkologische Kurse ab (zunächst an der Poliklinik, dann am Maria-Theresien-Hospitale).

Rokitanskys wissenschaftliche Tätigkeit betrifft insbesondere die Gynäkologie, zu deren frühesten Vertretern in Wien er gehörte und an deren Vervollkommnung nach der operativen Seite hin er unermüdlich arbeitete.

Von geburtshilflichen Publikationen aus seiner Wiener Zeit sind anzuführen:

Beobachtungen über Kraniotomie (Wr. med. Pr. 1871, Bd. XII, p. 185, 209, 268, 316, 352, 409, 431, 486).

Über künstliche Einleitung der Frühgeburt durch den Eihautstich (ibid. 1871, Bd. XII, p. 761, 793, 809, 839).

Summarischer Bericht über die an Prof. K. Brauns geburtshilflich-gynäkologischer Klinik in den Jahren 1850 bis inklusive Mai 1871 eingeleiteten künstlichen Frühgeburten (ibid. 1871, Bd. XII, p. 886, 909, 937, 959, 982).

Über Placenta praevia (Öst. Ztschr. f. prakt. Heilk. 1873, Bd. XIX, p. 181, 197, 213).

Über den Gebrauch des Forceps am nachfolgenden Kopfe (Wr. med. Pr. 1874, Bd. XV, p. 73, 100).

Untersuchungen der mikroskopischen Zusammensetzung der Lochien (Med. Jahrb. 1874, p. 161).

Verdienstlich ist insbesondere sein nachdrückliches Auftreten gegen den Gebrauch der Zange am nachfolgenden Kopfe, ferner sind erwähnenswert seine Untersuchungen über das Lochialsekret, durch welche er die Mayrhoferschen Befunde weiter auszubauen bemüht war.

Friedrich Schauta.

Am 15. Juli 1849 in Wien geboren, studierte Schauta in Wien, Innsbruck und Würzburg und promovierte in Wien im Jahre 1874. Er trat dann als Operationszögling bei Dumreicher ein und erwarb sich seine geburtshilfliche Ausbildung bei Späth, dessen Assistent er 1876—1881 war. Im letztgenannten Jahre habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie und wurde schon im Oktober 1881 zunächst supplierender, dann ordentlicher Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie

in Innsbruck, kam 1887 als Professor nach Prag, von wo er im Jahre 1891 als Nachfolger Karl v. Brauns nach Wien berufen wurde.

Seine geburtshilflichen Publikationen sind:

Grundriß der operativen Geburtshilfe für praktische Ärzte und Studierende. Wien, 1. Aufl. 1885, 2. Aufl. 1892, 3. Aufl. 1896. Deuticke.

Die Beckenanomalien (Müllersches Handbuch, Stuttgart, 1889 Enke, Bd. II, p. 229).

Beiträge zur Kasuistik, Prognose und Therapie der Extrauterinschwangerschaft. Prag 1891.

Lehrbuch der gesamten Gynäkologie (Geburtshilfe und Frauenkrankheiten). Wien, 1. Aufl. 1896, 2. Aufl. 1897, 3. Aufl. 1906. Deuticke.

Schauta und Hitschmann, Tabulae gynaecologicae. Wien 1904. Deuticke.

Ein Fall von künstlicher Einleitung der Frühgeburt durch Pilocarpinum muriaticum (Wiener med. Wochenschr. 1878, Bd. XXVIII, p. 505).

15 Fälle von Wehenschwäche behandelt mit Pilocarpin (ibid. 1878, Bd. XXVIII, p. 1241, 1270, 1295, 1317).

Gravidität bei Hymen intactus bifenestratus (Wiener med. Bl. 1880, Bd. III, p. 871).

Zur Lehre von der Dekapitation (Wiener med. Wochenschr. 1880, Bd. XXX, p. 891).

Über eine seltene Art von Kontinuitätstrennung im Cervix uteri während der Geburt (Wiener med. Pr. 1880, Bd. XXI, p. 1113).

Zur Lehre von der Torsion der Nabelschnur (Arch. f. Gyn. 1881, Bd. XVII, p. 19).

Beiträge zur Lehre von der Eklampsie (ibid. 1881, Bd. XVIII, p. 263).

Ruptur einer Ovariencyste in zwei aufeinanderfolgenden Schwangerschaften (Wiener med. Bl. 1882, Bd. V, p. 897).

Zur Kasuistik der Verletzungen der Beckengelenke während der Geburt (Allg. Wiener med. Ztg. 1882, Bd. XXVII, p. 303).

Über intrauterine Kolpeuryse (Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1883, Bd. I, p. 1).

Kyphosis lumbo-sacralis (Wiener med. Wochenschr. 1883, Bd. XXXIII, p. 1085, 1113).

Experimentelle Studien über den Effekt der Schultzeschen Schwingungen zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener (Wiener med. Bl. 1884, Bd. VII, p. 895, 927).

Ein Fall von konservativem Kaiserschnitt mit günstigem Ausgang für Mutter und Kind nebst Bemerkungen über Silberdrahtnaht des Uterus (Wiener med. Wochenschr. 1886, Bd. XXXVI, p. 33, 73, 101, 136).

Ein zweiter glücklicher Kaiserschnitt mit Silberdrahtnaht des Uterus (ibid. 1886, Bd. XXXVI, p. 672, 709.)

Der Blutverlust bei der Geburt. (Wiener med. Bl. 1886, Bd. IX, p. 321, 353, 385, 417).

Retroversion des schwangeren Uterus (ibid. 1886, Bd. IX, p. 832).

Über zwei weitere Sängersche Kaiserschnitte (Prager med. Wochenschr. 1888, Bd. XIII, p. 1).

Gedächtnisrede auf Breisky (Prager med. Wochenschr. 1889, Bd. XIV, p. 255).

Die Kastration bei Osteomalacie (Wiener med. Wochenschr. 1890, Bd. XL, p. 777).

Die Behandlung der Blutungen post partum (Prager med. Wochenschr. 1890, Bd. XV, p. 649).

Über den Zusammenhang der Gynäkologie mit den übrigen Fächern der Gesamtmedizin (Wiener med. Bl. 1891, Bd. XIV, p. 685, 701, 719, 734).

Behandlung des normalen Wochenbettes (Zentralbl. f. d. ges. Ther. 1891, Bd. IX, p. 1).

Zur Diagnose und Therapie der Uterusruptur (Intern. klin. Rundschau 1891, Bd. V, p. 1993).

Über innere Blutung bei Nephritis gravidarum (ibid. 1892, Bd. VI, p. 1089).

Behandlungen der Blutungen post partum (Allg. Wiener med. Ztg. 1894, Bd. XXXIX, p. 259, 272).

Physiologie und Hygiene des Wochenbettes (ibid. 1895, Bd. XL, p. 201, 211, 224).

Zur Therapie des Abortus (ibid. 1895, Bd. XL, p. 335, 345, 353.)

Erinnerungen an Josef Späth (Wiener klin. Wochenschr. 1896, Bd. IX, p. 322).

Die klinische Bedeutung der Blasenmolen (Wiener med. Pr. 1897, Bd. XXXVIII, p. 1).

Sectio caesarea vaginalis (Zeitschr. f. d. Heilk. 1898, Bd. II, p. 393).

Die österreichischen Gebäranstalten in den Jahren 1848 bis 1898 (Österr. Wohlfahrtseinrichtungen, Bd. III, Wien 1900, p. 263).

Die Einleitung der Geburt wegen innerer Erkrankungen. Referat f. d. IV. intern. Kongreß zu Rom (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1902, Bd. XVI, p. 470. — Wiener med. Wochenschr. 1903, Bd. LIII, p. 9, 77, 138, 166, 224).

Die Ätiologie der Inversio uteri (Wiener klin. Wochenschr. 1903, Bd. XVI, p. 812).

Wilhelm Schlesinger.

Schlesinger, im Jahre 1839 in Tinnye (Ungarn) geboren, legte sein medizinisches Studium in Wien zurück und wurde ebenda 1864 promoviert. Im Jahre 1874 habilitierte er sich als Privatdozent für Gynäkologie. Im Jahre 1878 begründete er die „Wiener medizinischen Blätter“, 1890 das Frauenkrankeninstitut „Charité“. Er starb am 19. Juni 1896.

In den Jahren 1874—1896 las er über Anatomie und Physiologie der weiblichen Sexualorgane mit Demonstrationen und Experimenten, ferner Kurse über Gynäkologie, seit dem Wintersemester 1899/1900 auch über Exsudate und Blutgeschwülste am weiblichen Becken. Aus seinen Arbeiten überwiegend gynäkologischen Inhaltes heben wir hier nur hervor:

Oser und Schlesinger, Experimentelle Untersuchungen über Uterusbewegungen (Med. Jahrb. 1872, p. 57).

Über Reflexbewegungen des Uterus (ibid. 1873, p. 1).

Über die Centra der Gefäß- und Uterusnerven (ibid. 1874, p. 1).

Zur Thermometrie des Uterus und ihre diagnostische Bedeutung (Med. Jahrb. 1874, p. 427).

Über Parametritis (Wr. med. Bl. 1878, Bd. I, p. 644, 688, 695, 720, 743).

Zur Architektonik des weiblichen Beckens (ibid. 1879, Bd. II, p. 743, 772).

Blasenscheidenfistel, Konzeption, Operation während der Schwangerschaft, Heilung (ibid. 1882, Bd. V, p. 353).

Über Blutgeschwülste des weiblichen Beckens (ibid. 1884. Bd. VII, p. 831, 863, 898, 963, 999, 1033, 1190, 1343, 1380, 1439).

Zur Lehre und Behandlung der Blutungen post partum (ibid. 1887, Bd. X, p. 1481, 1513, 1580, 1614).

Über Blutungen post partum (ibid. 1888, Bd. XI, p. 10).

Prof. August Breisky (ibid. 1889, Bd. XII, p. 336).

Schlesinger hat als einer der Ersten in Gemeinschaft mit Oser die Innervationen des Uterus zum Gegenstand seiner Untersuchungen gemacht und ein Erregungszentrum in der Medulla oblongata nachgewiesen, ferner die Auslösung von Uterusbewegungen bei Kohlensäureüberladung des Blutes experimentell festzustellen versucht.

Seine Studien über Parametritis und Blutgeschwülste des Beckens führten ihn dazu, auch die anatomische Beschaffenheit des Beckenzellgewebes zu studieren, wobei er Injektionen von flüssigem Leim in das Gewebe zur Anwendung brachte.

Auswärts wirken:

Emil Ehrendorfer.

Am 24. Mai 1853 zu Wittingau in Böhmen geboren, am 31. Mai 1878 in Wien promoviert, diente Ehrendorfer vom Jahre 1882 bis Ende Juni 1887 als Assistent an der zweiten geburtshilflichen Klinik und wurde im Juli 1887 zum Professor der Geburtshilfe und Gynäkologie an der Universität in Innsbruck ernannt.

Aus seiner Wiener Zeit rühren folgende geburtshilfliche Arbeiten her:

Zur Kasuistik der Kaiserschnittoperationen (Arch. f. Gyn., 1882, Bd. XX, p. 101).

Tetanie im Wochenbett (Wr. med. Wochenschr., 1883, Bd. XXXIII, p. 5).

Über die Verwendung der Jodoformstäbchen bei der intrauterinen Nachbehandlung im Wochenbett (Arch. f. Gyn., 1884, Bd. XXII, p. 84).

Mitteilung über zwei an Hofrat Späths Klinik ausgeführte Kaiserschnittoperationen (ibid., 1885, Bd. XXVI, p. 125).

Über antiseptische (lokale) Behandlung in der Geburtshilfe mit Berücksichtigung der Resultate der II. Wiener gyn. Klinik in den drei Jahren 1884 bis 1882 (ibid., 1886, Bd. XXVII, p. 171).

Kamillo Fürst.

Am 27. Juli 1852 zu Wels in Oberösterreich geboren, studierte Fürst in Graz und Wien, wurde am 21. Februar 1876 in Graz promoviert, diente dann als Operationszögling bei Billroth und K. Braun und war 1881—1883

Assistent bei G. Braun. Seit 1883 wirkt er in Graz, wo er sich 1885 als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie habilitierte.

Aus seiner Wiener Zeit stammen folgende Arbeiten:

Klinische Mitteilungen über Geburt und Wochenbett. Wien 1883.

Zur Ätiologie der puerperalen Uterusinversion (Arch. f. Gyn. 1882, Bd. XX, p. 425).

Aus den Jahresberichten der geburtshilflichen Klinik des Professors Gustav Braun (Wiener med. Wochenschr. 1883, Bd. XXXIII, p. 344, 376).

Resorcin als Antipyretikum (Wiener med. Pr. 1883, Bd. XXIV, p. 13).

Richard Lumpe.

Richard Lumpe, der Sohn Eduard Lumpes, wurde am 22. Juli 1854 in Wien geboren und 1878 ebenda promoviert. Er diente zunächst als Aspirant an der dritten chirurgischen Abteilung (Prof. v. Dittel), dann als Operationszögling bei Billroth und in den Jahren 1880—1884 als Assistent von Späth. Im Jahre 1885 habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie und las vom Wintersemester 1886/87 ab über Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten und über operative Gynäkologie, bis er im Jahre 1895 zum Professor der Geburtshilfe an die Hebammenlehranstalt in Salzburg berufen wurde.

Aus seiner Wiener Zeit stammen folgende geburtshilfliche Arbeiten:

Über Geburtsdauer (Arch. f. Gyn. 1883, Bd. XXI, p. 29).

Ein Kaiserschnitt nach Porro (ibid. 1884, Bd. XXIII, p. 276).

Zur Physiologie und Pathologie der Nachgeburtsperiode (ibid. 1884, Bd. XXIII, p. 283).

Karl Pawlik.

Pawlik wurde am 12. März 1849 in Klattau geboren, wo er seine Gymnasialstudien absolvierte. Dann ging er nach Wien, um sich der Medizin zu widmen, und wurde hier 1873 promoviert. Vom Jahre 1876—1881 wirkte er als Assistent, erst an der III., dann an der I. geburtshilflichen Klinik. 1881 habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie, 1886 wurde er Vorstand der gynäkologischen Abteilung der Wiener Poliklinik und 1887 Nachfolger von Streng als Professor der Geburtshilfe an der Prager tschechischen Fakultät.

Er las in den Jahren 1882—1887 über gynäkologische Diagnostik und Therapie, ferner über gynäkologische Operationen an der Leiche.

Von seinen Wiener geburtshilflichen Publikationen sind zu nennen:

Zwei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus (Wr. med. Wochenschr. 1879, Bd. XXIX, p. 25, 55).

Drei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus (ibid. 1880, Bd. XXX, p. 249, 350, 428, 465).

Zur Frage über die Dekapitation mit dem Braunschen Schlüsselhaken (Arch. f. Gyn. 1882, Bd. XIX, p. 173).

Über Therapie des Erbrechens der Schwangeren (Ztschr. f. Diagn. und Ther. 1882, p. 39).

Egyd Welponer.

Welponer wurde am 26. November 1849 in Triest geboren, studierte Medizin in Wien und Würzburg und wurde im Jahre 1873 in Wien promoviert. Hierauf trat er als Aspirant bei Prof. Leidesdorf und Prof. Arlt ein und diente in den Jahren 1873—1878 als Assistent an der dritten, 1878—1881 an der ersten geburtshilflichen Klinik. Im Jahre 1880 habilitierte er sich als Privatdozent für Geburtshilfe und Gynäkologie und wurde im Jahre 1881 als Professor an die Hebammenlehranstalt in Triest berufen.

In seine Wiener Zeit fallen folgende geburtshilfliche Arbeiten:

Klinischer Bericht der geburtshilflichen Klinik des Professors Gustav Braun für das Jahr 1874 (Wr. med. Pr. 1877, Bd. XVIII, p. 1044, 1072, 1138, 1168, 1205, 1256, 1351, 1382, 1418).

Beitrag zur Schatzschen Umwandlung von Gesichtslagen zu Hinterhauptslagen durch äußere Handgriffe (Arch. f. Gyn. 1877, Bd. XI, p. 348).

Über die Anwendung der Induktions-Elektrizität zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt (Wr. med. Pr. 1878, Bd. XIX, p. 484, 556).

Klinischer Bericht der geburtshilflichen Klinik des Prof. G. Braun für das Jahr 1875 (ibid. 1878, Bd. XIX, p. 1069, 1093, 1123, 1155, 1192, 1225, 1284, 1350).

Zur Beurteilung des Pilocarpins als wehenerregendes Mittel (Zentralbl. f. Gyn. 1878, Bd. II, p. 339).

Zur Pilocarpinfrage bezüglich der Einleitung der künstlichen Frühgeburt (Wr. med. Wochenschr. 1878, Bd. XXVIII, p. 1161).

Über das Auftreten von Lungenödem bei der Eklampsie nach Pilocarpininjektionen (ibid. 1879, Bd. XXIX, p. 1357).

Klauser J. & Welponer E. Chemische Analyse des Gasinhaltes bei einem Falle von Colpohyperplasia cystica (Winckel), Vaginitis emphysematosa (Zweifel) (Zentralbl. f. Gyn. 1879, Bd. III, p. 337).

Contribuzione alla ovaro-isterectomia cesarea (metodo Porro) (Lo Sperimentale, Firenze 1879).

Zwei Fälle von Kaiserschnitt an der toten Mutter bei lebendem Kinde (Wr. med. Pr. 1879, Bd. XX, p. 5).

Beitrag zur Kasuistik der durch Anomalie der weichen Geburtswege bedingten Geburtsstörungen (ibid. 1879, Bd. XX, p. 333, 542, 837).

Zur Therapie bei unstillbarem Erbrechen der Schwangeren (Wr. med. Wochenschr. 1880, Bd. XXX, p. 593).

Welponer und Zillner. Laparotomie bei Extrauterin-Schwangerschaft $2^1/_2$ Jahre nach dem Tode der ausgetragenen Frucht (Arch. f. Gyn. 1882, Bd. XIX, p. 241).

* *
*

Im folgenden ist noch eine Reihe von Arbeiten von Vertretern anderer Disziplinen anzuführen, von denen insbesondere

die Arbeiten der pathologischen Anatomen Hans Kundrat und Hans Chiari sowie des Professors der gerichtlichen Medizin Eduard von Hofmann hervorzuheben sind.

Berger Michael (aus der Klinik Späth), Studie über Detruncation mittelst Schlinge (Wr. med. Bl. 1881, Bd. IV, p. 863).

Chiari Hans (Assistent am Wiener pathologisch-anatomischen Institute und Privatdozent für path. Anatomie), Überzwei Fälle von Tumor des Beckens, u. zw. des Os sacrum (Ein Beitrag zur Lehre von den myelogenen Knochengeschwülsten) (Wr. med. Wochenschr. 1878, Bd. XXVIII, p. 205).

— Über die beiden spondylolisthetischen Becken des Wiener pathologisch-anatomischen Institutes (Med. Jahrb. 1878, p. 61).

Hillischer (Zahnarzt in Wien), Apparat für Schlafgasnarkose in der Geburtshilfe (Verh. d. X. intern. Kongresses, Bd. III, p. 73).

Hofmann E. v. (Prof. der gerichtlichen Medizin in Wien 1875—1897). Ein Fall von Luftatmen im Uterus (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1875, Bd. XXII, p. 58).

— Ein Fall von Luftatmen der Frucht während des Geburtsaktes (ibid. 1875, Bd. XXII, p. 140).

Hofmann Ed. & v. Basch, Über Bewegungserscheinungen am Cervix uteri (Med. Jahrb. 1876, p. 223).

Hofmann E. v., Über Verblutung aus der Nabelschnur (Österr. Jahrb. f. Päd. 1877, Bd. VIII, p. 187).

— Über den Effekt der sog. Schultzeschen Schwingungen und ähnlicher Vorgänge (Wr. med. Bl. 1884, Bd. VII, p. 1055).

— Weiteres über den Effekt Schultzescher Schwingungen und analoger Vorgänge (Wr. med. Wochenschr. 1885, Bd. XXXV, p. 289).

— Zur Kasuistik der intrauterinen Verletzungen der Frucht und der Befunde, die dafür gehalten werden können (Wr. med. Pr. 1885, Bd. XXVI, p. 553, 629, 665, 765, 833, 893).

— Acht Fälle von Tubarschwangerschaft mit letalem Ausgang durch Berstung (Wr. med. Bl. 1888, Bd. XI, p. 737, 738).

— Fruchtabtreibung durch Injektion heißen Wassers; plötzlicher Tod durch Lungenembolie (Friedreichs Bl. f. ger. Med. 1892, Bd. XLIII, p. 2).

Hofmann E. v., Perforation des Scheidengewölbes mit dem Zangenlöffel; Kunstfehler oder unglücklicher Zufall? (Wr. klin. Wochenschr. 1896, Bd. IX, p. 807).

Hofmokl J. (Primararzt 1881—1900), Über traumatische Luxationen bei Neugeborenen (Med. Jahrb. 1877, p. 351).

— Über das Wesen und die Behandlung der Spina bifida (ibid 1878, p. 443).

Kundrat H. (Assistent Rokitanskys, dann Professor der path. Anatomie in Wien 1882—1893), Untersuchungen über die Uterusschleimhaut. (ibid. 1873, p. 135).

— Über intermeningeale Blutungen Neugeborener (Wr. klin. Wochenschr. 1890, Bd. III, p. 887).

Lerch A. (Primararzt am Barmherzigen-Spital in Wien), Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch Pilocarpin (Vortrag im Med. Dokt. Koll. im April 1879).

Morgenstern H., Hämoglobin-Bestimmungen im Muttertier mittelst des v. Fleischlschen Hämometers während der Brutzeit (Med. Jahrb. 1886, p. 225).

Paltauf A. (Assistent an der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin u. a. o. Professor der gerichtl. Medizin in Wien), Die Schwangerschaft in Tuboovarialcysten nebst gerichtsärztlichen Bemerkungen über den Fruchtabtreibungsversuch (Arch. f. Gyn. 1887, Bd. XXX, p. 456).

Paschkis H. (Assistent an der Klinik Sigmund), Haematoma textus cellulosi pelvis (Haematokele extraperitonealis) (Allg. Wr. med. Zeitung 1877, Bd. XXII, p. 301).

Schustler M. (Abteilung Prof. v. Dittel), Über einen durch Laparotomie geheilten Fall von Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter (Wr. med. Wochenschr. 1887, Bd. XXXVII, p. 463, 493).

Weinlechner J. Prof. (Primararzt 1868—1901), Zur Pathologie der Abdominalschwangerschaft (Wr. med. Bl. 1885, Bd. VIII, p. 324).

Widder J. (emer. 1. Sekundararzt am k. k. allg. Krankenhause), Über die Bedeutung der Desinfektion der Schwangern für das Puerperium (ibid. 1885, Bd. VIII, p. 68, 106, 138).

Zillner E. (Assistent an der Lehrkanzel für gerichtliche Medizin), Ruptura flexurae sigmoidis neonati inter partum (ibid. 1884, Bd. VII, p. 671, 707).

Einen Überblick über die literarische Tätigkeit der zwei letzten Jahrzehnte (1888—1908) gibt die bibliographische Übersicht, die in den Beilagen zu dieser Schrift enthalten ist.

Der geburtshilfliche Unterricht für Ärzte und Hebammen.

Erst durch die neue Studienordnung und durch die Errichtung einer zweiten Ärzteklinik war die Geburtshilfe den übrigen klinischen Fächern, der internen Medizin, der Chirurgie und der Augenheilkunde, gleichgestellt worden. Karl Braun und Späth entfalteten, wie schon im vorangegangenen Abschnitte hervorgehoben wurde, eine ausgedehnte Lehrtätigkeit, welche durch eine Reihe von außerordentlichen Professoren, Privatdozenten und Assistenten sowohl in Vorlesungen über spezielle Themata als durch Operationsübungen am Phantom und am Kadaver ergänzt wurde. Während der Beginn des vorigen Abschnittes im Jahre 1834 zwei geburtshilfliche Vorlesungen aufzuweisen hatte, finden wir im Wintersemester 1873/74 18 geburtshilflich-gynäkologische Vorlesungen (darunter 9 ausschließlich geburtshilfliche) verzeichnet. Im Jahre 1882 wurde nach dem Muster des chirurgischen Operationsinstitutes ein solches für Geburtshilfe geschaffen, um den bereits absolvierten Ärzten Gelegenheit zu einer intensiveren Ausbildung in der Geburtshilfe zu bieten[1]). Zu Leitern dieses geburtshilflichen Operationsinstitutes wurden die drei Professoren der Geburtshilfe an der Wiener Universität ernannt; die Dauer eines Kurses wurde mit sechs Monaten festgesetzt, wobei eine Verlängerung auf ein Jahr gestattet wurde. Die Zahl der Frequentanten, welche österreichische Staatsbürger sein mußten, wurde ursprünglich mit 9, später mit 18 (je 3 beziehungsweise 6 auf jeder Klinik) festgesetzt. In erster Linie wurden bei Verleihung dieser Stellen, welche dem Professorenkollegium zustand, die in den Wiener Krankenhäusern dienenden Ärzte (später hieß es:

---

[1]) Erlaß des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. vom 16. Juli 1882, abgeändert durch Erlaß des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. vom 8. Oktober 1891.

Sekundarärzte) berücksichtigt[1]). Auch wurde eine Instruktion für die Frequentanten erlassen[2]). Was Braun und Späth für die Verbesserung der immer ungenügenden und wenig sanitären Räume der Klinik geleistet haben, wurde ebenfalls schon im vorangegangenen Abschnitte hervorgehoben. Unter Späths Nachfolger Breisky erhielt die zweite geburtshilfliche Klinik einen eigenen Hörsaal, während bis dahin ein Hörsaal von der zweiten und dritten Klinik gemeinschaftlich benutzt wurde, ferner einen eigenen Operationssaal sowie Lokalitäten für die Ambulanz und ein Arbeitszimmer für den Vorstand der Klinik. Chrobak richtete ein kleines Laboratorium für mikroskopische und bakteriologische Arbeiten und neue Assistentenwohnungen ein. 1892 legte Chrobak auch den Grund für eine klinische Bibliothek, indem er eine aus 221 Werken (562 Bänden) bestehende Fachbibliothek der Klinik schenkte und sich verpflichtete, für die Erhaltung dieser Bibliothek, speziell ihrer fortlaufenden Werke aus eigenem zu sorgen. Nach Brauns Tode wurden von Schauta auch an der ersten geburtshilflichen Klinik weitere Verbesserungen für Zwecke des Unterrichtes getroffen. So wurde unter ihm ein Raum zur Vorbereitung jener Kranken, die in der klinischen Vorlesung vorgestellt wurden, ein eigener Operationssaal für gynäkologisch Kranke, ein Ambulatorium samt Warteraum, ein Arbeitszimmer für den Vorstand und ein kleines Laboratorium eingerichtet.

Durch die neuen Rigorosenordnungen der Jahre 1899[3]) und 1903[4]) wurde von den Kandidaten der Medizin der Nachweis von 20 wöchentlichen Unterrichtsstunden geburtshilflich-gynäkologischer Klinik verlangt, und zwar verteilt auf zwei oder drei

---

[1]) Der Anstoß zur Errichtung dieses geburtshilflichen Operationsinstitutes war auch von den Ärzten der Wiener Krankenhäuser ausgegangen, welche darum angesucht hatten, einen Teil ihrer Dienstzeit an den geburtshilflichen Kliniken abdienen zu dürfen.

[2]) Genehmigt durch Erlaß des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. vom 17. Februar 1883.

[3]) Verordnung des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. vom 21. Dezember 1899, R.-G.-Bl. Nr. 271.

[4]) Verordnung des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. vom 14. April 1903, R.-G.-Bl. Nr. 102 (Min.-Verord.-Bl. Nr. 22). — Erlaß des k. k. Miniteriums f. Kult. u. Unterr. vom 8. Mai 1903 (Min.-Verord.-Bl. Nr. 30).

Semester, bei den Prüfungen aus der Geburtshilfe wurde besonderer Nachdruck auf das praktische Wissen gelegt.

Im Jahre 1905 wurden je drei Assistentenstellen an den beiden Kliniken systemisiert.

Für den Hebammenunterricht wurde 1898[1]) eine einheitliche Organisation geschaffen, zugleich wurden die Hebammenlehranstalten den betreffenden Landessanitätsreferenten unterstellt. Bei der Aufnahme von Hebammenschülerinnen wurde verlangt, daß die Kandidatinnen das 40. Lebensjahr nicht überschritten und, wenn sie ledig sind, das 24. Jahr vollendet haben. Wenn sie nicht einen höheren Bildungsgrad durch Zeugnisse nachweisen können, haben sie sich einer Aufnahmsprüfung zu unterziehen, bei welcher sie dartun müssen, daß sie der Unterrichtssprache in Wort und Schrift mächtig sowie mit den Elementen des Rechnens vertraut sind. Die Dauer des Kurses hat mindestens fünf Monate zu betragen. Nach Schluß des Kurses haben sich die Schülerinnen einer „Vorprüfung“ zu unterziehen; nach Ablegung derselben können sie zur „strengen Prüfung“ behufs Erlangung des Diploms zugelassen werden. Diese wird von einer Kommission vorgenommen, welche aus dem Direktor als Vorsitzendem, dem Professor und einem zweiten Prüfungskommissär besteht, welcher vom Ministerium für Kultus und Unterricht im Einvernehmen mit dem Ministerium des Innern bestellt wird. Für Wien sollte die neue Organisation, welche zugleich die Abtrennung der Hebammenklinik von der Universität[2]) und die Umgestaltung zu einer selbständigen k. k. Hebammenlehranstalt bedeutete, erst mit dem Rücktritte des Professors Gustav v. Braun, der im Jahre 1900 erfolgte, in Kraft treten. In diesem Jahre wurde der bisherige Professor der Hebammenlehranstalt in Linz, Piskaček, zum Professor an der Wiener Hebammenlehranstalt und zugleich zum Leiter der niederösterreichischen Gebäranstalt ernannt, während der Landessanitätsreferent, k. k. Statthaltereirat Dr. August

---

[1]) Verordnung des k. k. Ministeriums f. Kult. u. Unterr. im Einvernehmen mit dem k. k. Ministerium des Innern vom 27. Jänner 1898, R.-G.-Bl. Nr. 35 (Österr. Sanitätswesen, 1898, Bd. X, p. 88).

[2]) Es war dies eine schon längst erhobene Forderung der Ärzteschaft; siehe den Artikel: „Bildet die Hebammenschule einen Bestandteil der medizinischen Fakultät?“ in der Wr. med. Wochenschr., 1888, Bd. XXXVIII, p. 807, 907.

Netolitzky, die Funktion eines Direktors der Hebammenlehranstalt mit 1. Oktober 1900 übernahm.

Die von Breisky gegründete geburtshilflich-gynäkologische Gesellschaft hielt am 14. Februar 1888 im Hörsaale der zweiten geburtshilflichen Klinik ihre konstituierende Sitzung. Ihr erster Vorsitzender war Karl Braun-Fernwald. Die erste wissenschaftliche Sitzung fand am 21. Februar 1888 statt und die weiteren Versammlungen sollten jeden zweiten Dienstag abgehalten werden.

Die Protokolle der Gesellschaft wurden im Jahre 1888 in den „Wiener medizinischen Blättern“ veröffentlicht, vom Jahre 1889 ab in dem „Zentralblatt für Gynäkologie“ (1890—1894 auch in der „Wiener klinischen Wochenschrift“, ab Mai 1907 in der „Gynäkologischen Rundschau“).

Seit dem 1. Jänner 1907 erscheint in Wien das erste, von Österreich ausgehende Fachorgan für Geburtshilfe und Gynäkologie, die „Gynäkologische Rundschau“, redigiert von Dr. Oskar Frankl.

Gebäranstalten.

Bei der Errichtung der zweiten Ärzteklinik mußte wiederum eine Reihe von Räumen des allgemeinen Krankenhauses zur Erweiterung der Gebäranstalt verwendet werden. Für die erste Klinik ergab sich dadurch ein Belegraum von 179, für die zweite ein solcher von 161, für die dritte ein solcher von 136 geburtshilflichen Betten[1]. Im November 1874 wurde die in der Anstalt

[1] Es wurden damals die Zimmer Nr. 85 und 86 des allgemeinen Krankenhauses für die gynäkologische Klinik herangezogen und so die dem Gebärhause gehörenden Zimmer Nr. 11 und 12 für geburtshilfliche Zwecke frei gemacht.

Die Aufteilung der Räume für die drei Kliniken war folgende:

I. Klinik:

Für	Wöchnerinnen	Zimmer	Nr. 4	Betten	15
„	„	„	„ 5	„	25
„	„	„	„ 6	„	18
„	„	„	„ 9	„	25
„	„	„	„ 10	„	18
„	Schwangere	„	„ 8	„	30
„	Kreißende	„	„ 3	„	22
„	Kranke	„	„ 12	„	12
„	„	„	„ 13a	„	14
					179

befindliche Naturalwohnung des Professors Karl Braun aufgelassen und zur Erweiterung der Lokalitäten der Gebäranstalt verwendet. Nichtsdestoweniger mußte im Jahre 1879 wegen Überfüllung der Anstalt die Bestimmung getroffen werden, daß die Wöchnerinnen schon am 9., statt am 10. Tage an die Findelanstalt abzugeben seien. Bei der Schaffung des geburtshilflichen Operationsinstitutes wurden aus einer Portierswohnung im neunten Hofe drei Lokalitäten als Inspektions- und Schlafräume für die zum Dienste bestimmten Frequentanten gewonnen. Nach dem im Juli 1884 erfolgten Tode des Primararztes Kolisko wurde auch dessen im zweiten Stocke des alten Gebäudes gelegene Wohnung zu Assistentenwohnungen adaptiert.

In all den Verhandlungen wegen des Neubaues der Anstalt, der insbesondere durch Breisky wieder urgiert worden war, wurde eine definitive Entscheidung erst durch eine Allerhöchste Entschließung vom 6. September 1900 angebahnt, welche die Einsetzung einer Kommission, bestehend aus den Vertretern des k. k. Ministeriums des Innern, des k. k. Finanzministeriums, des

---

Für die Praktikanten Zimmer Nr. 13b.
Gynäkologisches Zimmer Nr. 86.

II. Klinik:

Für Wöchnerinnen	Zimmer Nr. 14	Betten	19
„ „	„ „ 16	„	25
„ „	„ „ 7	„	47
„ Schwangere	„ „ 23	„	30
„ Kreißende	„ „ 15	„	20
„ Kranke	„ „ 85a	„	20
			161

Für die Praktikanten eine ehemalige Hebammenwohnung im neunten Hofe.
Gynäkologisches Zimmer Nr. 85b.

III. Klinik:

Für Wöchnerinnen	Zimmer Nr. 19	Betten	17
„ „	„ „ 18	„	17
„ „	„ „ 27	„	28
„ „	„ „ 17	„	15
„ Kreißende	„ „ 20	„	18
„ Schwangere	„ „ 24	„	21
„ Kranke	„ „ 22	„	20
			136

Außerdem 28 Betten für Schülerinnen und Hebammen.

k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht, Delegierten der niederösterreichischen Statthalterei als Vertretern des Krankenhausfonds, aus technischen und Fachorganen, anordnete, die zur Beratung mit dem Lande Niederösterreich und der Gemeinde Wien zwecks Erwerbung der Irrenanstalt- und Versorgungshausrealität im IX. Bezirke zusammentreten sollte. Das Resultat dieser Beratungen war der am 2. Oktober 1902 unterzeichnete Vertrag, nach welchem die oben erwähnten Gründe in den Besitz des Staates übergingen, welcher auf denselben den Neubau aller Kliniken durchzuführen beschloß. Die zuerst erfolgte Räumung der Versorgungshausrealität, welche für den Bau der Frauenkliniken in Aussicht genommen war, brachte es mit sich, daß diese als erste an die Reihe kamen und daß ihre Grundsteinlegung am 21. Juli 1904 durch den Kaiser Franz Josef I. vollzogen werden konnte[1]).

Mit der Übernahme der Gebäranstalt durch das Land war, entsprechend den Bestimmungen des § 14 al. 3 des Statutes vom 7. Dezember 1869 und 7. September 1877, die Geheimhaltung der Mutterschaft aufgehoben, aber durch Beschluß des Landesausschusses im Jahre 1878 wiederhergestellt worden. Mit Landtagsbeschluß vom 10. Mai 1899 wurde die Geheimhaltung der Mutterschaft wieder aufgehoben, indem eine jede Mutter, mag sie auf welcher Klasse immer geboren haben, zur Angabe ihres Namens und ihrer Heimatszuständigkeit verhalten wurde.

Im März 1901 wurde durch den Verein Lucina, dessen Gründung 1896 von Dr. Hugo Klein ausgegangen war, das Elisabeth-Wöchnerinnenheim mit einem Belegraume von 20 Betten zur Aufnahme armer verheirateter Frauen behufs Entbindung eröffnet.

Hebammen.

Mit Erlaß des k. k. Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 2. März 1874 wurde die Beeidigung der Hebammen abge-

---

[1]) Schon in einer Eingabe vom 12. Mai 1876 wies das Professorenkollegium darauf hin, daß der Wiener Klinik vorzugsweise die Aufgabe zufalle, der geburtshilflichen Ausbildung fast aller Ärzte Österreichs zu dienen, da keine der anderen Universitäten des Reiches über das genügende Lehrmateriale verfüge, weshalb dem dringenden Verlangen Ausdruck gegeben wurde, daß der Staat das Gebärhaus in eigene Verwaltung übernehme.

schafft und durch eine Angelobung ersetzt[1]). Dementsprechend wurde auch ein neues Diplomformular festgesetzt[2]). Am 25. März 1874 erschien eine neue Instruktion für Hebammen, welche vier Jahre später dadurch ergänzt wurde, daß die Verwendung der Karbolsäure zur eigenen Desinfektion und zu jener der Instrumente angeordnet wurde[3]). Erst die revidierte Hebammen-Instruktion vom 4. Juni 1881 enthält ausführlichere Bestimmungen über Desinfektion, welche durch eine gleichzeitig erlassene Belehrung näher erläutert wurden. Diese Instruktion wurde erst 1897 durch die noch heute in Wirksamkeit stehenden Dienstesvorschriften für Hebammen aufgehoben[4]), wobei durch einen gleichzeitig erschienenen Erlaß die alljährliche Einberufung der Hebammen zu Amtsversammlungen (Hebammen-Amtstagen) verfügt wurde; diese Amtstage sollten den Zweck verfolgen, „bei den Hebammen die Grundsätze der neuen Vorschriften beständig wach zu erhalten und den Amtsärzten Gelegenheit zu geben, sich hiervon auch die Überzeugung zu verschaffen“[5]).

Die Bewilligung zur Vornahme von Entbindungen in den Privatwohnungen der Hebammen wurde durch eine Reihe von Verordnungen[6]) eingeschränkt. Durch den Erlaß vom 2. Juni 1899 wurde jede andere Titelführung als die einer „Hebamme“ für unzulässig erklärt[7]).

In den letzten Jahren wurde die Freigabe des Credéschen Verfahrens zur Verhütung der Augen-Blennorrhöe an die Hebammen erwogen und es wurden zu diesem Zwecke zunächst durch einen

---

[1]) G. Thaa, l. c., p. 699.

[2]) Ibid., p. 700.

[3]) Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 23. Oktober 1878.

[4]) Verordnung des k. k. Ministeriums des Innern vom 10. September 1897, R.-G.-Bl. Nr. 216.

[5]) Österreichisches Sanitätswesen, 1897, Bd. IX, p. 360.

[6]) Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 26. August 1898 (Österreichisches Sanitätswesen, 1898, Bd. X, p. 309). — Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 1. Juli 1898 (ibid., p. 334). — Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 21. April 1899 (ibid., 1899, Bd. XI, p. 166).

[7]) Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 2. Juni 1899 (Österr. Sanitätswesen, 1899, Bd. XI, p. 282). Betreffs Titelführung und Annoncen der Hebammen siehe auch Erlaß der k. k. niederösterreichischen Statthalterei vom 9. Dezember 1898 (ibid., 1898, Bd. X, p. 464).

Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern Erhebungen von seiten der Gebäranstalten und besonders der Hebammenschulen angeordnet, welche über die Verwendung nicht ärztlicher Hilfskräfte hierbei berichten sollten[1]).

Im Interesse der Gewinnung besser ausgebildeter Hebammen (sogenannter Schulhebammen) war im Jahre 1892 die Bestimmung getroffen worden, daß die Hebammen der Klinik für Ärzte nicht mehr wie bisher auf unbestimmte Zeit, sondern, wie die klinischen Assistenten, nur für zwei Jahre mit eventueller Verlängerung bis zu vier Jahren ernannt werden sollten[2]).

Im Jahre 1887 wurde in dem „Unterstützungsvereine für Hebammen" eine Organisation geschaffen, welche die materielle und geistige Hebung des Hebammenstandes anstrebt und die jetzt im 22. Jahrgange stehende Hebammenzeitung herausgibt.

---

[1]) Erlaß des k. k. Ministeriums des Innern vom 22. August 1901 (Österr. Sanitätswesen, 1901, Bd. XIII, p. 388).

[2]) Beschluß des niederösterr. Landesausschusses vom 21. Jänner 1892.

Beilagen.

1365—1754.

I. Bücherlisten.

1. Statuten der medizinischen Fakultät vom 1. April 1389. Titul. II. (De scolaribus promouendis ad Gradum Baccallariatus in Medicina.):

Ordinamus primo quod scolaris in Medicina uolens promoueri ad Gradum Baccallariatus in Medicina quicunque sit debet audiuisse Johannicium, artem Commentatam integre, Primum Canonis Auicenne, Primam fen. quarti canonis Auicenne, et aliquem librum in Practica, ut nonum Rasis Alimansoris[1]) uel consimilem a Doctore uel Doctoribus, uel alijs legentibus in Scolis publicis studij generalis.

Titul. IV (Sequitur modus promouendi ad Gradum Doctoratus):

. . . Et in fine recommendationis incipiat vnum capitulum in Auicenna[2]), uel vnum canonem in Tegni Galieni, uel vnum

---

[1]) Das neunte Buch des von Rhazes verfaßten Liber medicinalis, welcher dem Fürsten Almansor gewidmet, daher als nonus Almansoris bezeichnet ist, enthält im Kap. 88 geburtshilfliche Angaben.

[2]) Lib. III fen. 24. tract. I cap. 8—11 de abortu, ejusque signis et cura. cap. 12—15 de regimine abortus et extractione foetus mortui. cap. 18—19 de mola et ejus cura. tract. II. cap. 16 de secundinarum extractione. cap. 21 de difficultate partus. cap. 23 de regimine parturientium et puerperarum. cap. 24 de regimine partus difficilis. cap. 25 de regimine partus. cap. 51 medicamenta ad facilitandum partus (v. Creutzenfeld, Bibl. chir. II, p. 1091).

Amphorismum de amphorismis Hypocratis[1]), uel vnum librum autenticum in Medicina secundum Doctoris sui consilium.

(Kink, Gesch. d. kaiserl. Univers. zu Wien, Bd. II, p. 156 ff.)

2. Verzeichnis bei Chmel (der österreichische Geschichtsforscher Bd. I, p. 50 ff. Wien 1838), den Deckeln einer Handschrift der k. k. Hofbibliothek entnommen. Hier finden wir folgende Autoren, welche auch Geburtshilfe beziehungsweise Anatomie und Physiologie der Genitalorgane behandeln: per Trucii (Nicolaus Bertrucci)[2]); rasarii, worunter Eichenfeld[3]) die rosa anglica von Jacob Gaddesden[4]) verstanden wissen will; Michael de savoraela (Savonarola)[5]); Mundini Bononiensis[6]) (Mondino di Luzzi); Arnoldus de Nova Villa[7]) (Arnald von Villanova); Bernhardus de Gordano[8]) (Bernard von Gordon); Geraldus de Solo (Gerardus Bututus de Solo) und Gentilis (Gentilis de Fulgineo) als Kommentatoren zu dem Buch Almansor, Avicenna[9]), Auerroys[10]) (Averrhoes), Ypocras[11]) (Hippo-

---

1) Sect. III, 12, Sect. V, 29—62 geburtshilflichen Inhaltes.

2) Gestorb. 1342. Verfasser des Compend. artis medicae.

3) Der ärztliche Gewährsmann Chmels.

4) Anfang des 14. Jahrhunderts.

5) Gestorb. 1466. In practica majoris Tr. VI, cap. 21. rubr. 21. de mola. rubr. 28, 29. de regimine praegnantium. rubr. 30. de praeservatione embryonis. rubr. 32. de difficultate partus. rubr. 34. de secundinae retentione. rubr. 37. de regimine inflationis ventris post partum. rubr. 41. de regimine foetus mortui. rubr. 42. de puerperarum regimine (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1093).

6) 1275—1326. Verfasser von De omnibus humani corporis interioribus membris anathomia.

7) 1250—1312. In breviarii etc. L. III, cap. 3. de regimine praegnantium et de cautela abortus. cap. 4. de difficili partu. cap. 5. de mola; de extractione foetus mortui (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1092).

8) Gestorben zirka 1305. In seinem häufig gedruckten Werke Lilium medicinae handelt particula VII. cap. 15. de regimine praegnantium. cap. 16. de difficultate partus. cap. 17. de retentione secundinae. cap. 18. de mola (Fasbender, Gesch. d. Geburtshilfe, p. 96; v. Creutzenfeld, l. c., p. 1092).

9) Siehe p. 417, Note 2.

10) Gestorb. 1198; Verfasser des sogenannten Colliget.

11) De superfoetatione, de foetus in utero mortui exsectione; de septimestri u. de octimestri partu; de genitura u. de natura pueri; de sterilibus;

crates), Petrus de Ebano[1]) (Peter von Abano), Gerardus Cremonensis als Übersetzer der Griechen und Araber; Galenus[2]).

3. Das Verzeichnis bei Stainpeis: Liber de modo studendi seu legendi, Wien 1520, nennt von Autoren mit geburtshilflichem Inhalt außer Avicenna[3]) und seinen Kommentatoren Jacobus de Partibus, Jacobus Foroliviensis und Gentilis das Buch Mesue cum additionibus, welch letztere die Geburtshilfe des Franciscus de Pedemontium[4]) enthalten, die Articella[5]), bei der insbesondere die Aphorismen und das Buch de natura pueri von Hippocrates in Betracht kommen, und den Fasciculus Medicinae von Ketham[6]), welcher die Abhandlung de matrice mulierum et impraegnatione sowie die „Anothomia Mundini" enthält. Geburtshilfliche Lehren finden wir in der Practica Valesci[7]) und in der des Ber-

---

de natura muliebri; de mulierum morbis (I u. II); de his, quae ad virgines spectant; de dentitione; de morbis vulgaribus; Praedictorum II; Aphorismi; Coacae praenotationes; de carnibus; de locis in homine; de aere, locis et aquis (siehe H. Fasbender, Entwicklungslehre, Geburtshilfe und Gynäkologie in den hippokratischen Schriften. Eine kritische Studie, Stuttgart, 1897, p. 6 u. 7).

[1]) Geboren 1250; Verfasser von Conciliator controversiarum, quae inter philosophos et medicos versantur (siehe v. Siebold, Versuch einer Geschichte der Geburtshülfe, Berlin 1839, Bd. I, p. 327).

[2]) 130—210. Geburtshilflichen Inhaltes sind die Bücher: De uteri sectione; de foetus formatione; de usu partium corporis humani; de ossibus; de septimestri partu; de naturalibus facultatibus.

[3]) Siehe p. 417, Note 2.

[4]) 14. Jahrhundert; siehe v. Siebold, l. c., Bd. I, p. 338.

[5]) Ein Sammelwerk; „Sexto (Artesella) librum de natura fetus legere debet. Primo ut melius intelligat Auicennam in tertio canone, in capitulo de generatione embrionis. Secundo ut sciat qualiter formetur fetus in utero materno". Stainpeis fol. 14.

[6]) Zirka 1391. „Et capitulum de generatione embrionis (Avicennae lib. III) legerit ... correspondenter pro illa parte legat tractatum de matrice mulierum et impregnatione in uasciculo medicinae, parte quarta". Stainpeis fol. 10 (siehe auch G. Klein, Bildliche Darstellungen der weiblichen Genitalien vom 9. Jahrhunderte bis Vesal in „Alte und neue Gynäkologie", München 1907).

[7]) Valescus von Taranta (1418). Seine „Practica quae alias Philonium dicitur", im 15. Jahrhundert wiederholt gedruckt (Hain 15249—15252), handelt in L. VI. De affectibus partium generationi serventium.

trucci[1]), ferner in dem 9. Buche an den König Almansor von Rhases[2]), welches Stainpeis mit der Einleitung von Sillanus de Nigris, in der Ausgabe von Gerardus Cremonensis und mit dem Kommentar von Mathias Ferrari de Gradi für das dritte Studienjahr empfiehlt, des weiteren in der „Cyrurgia“ von Guy de Chauliac[3]) und im Conciliator des Peter von Abano[4]). Nach den ersten zwei Jahren des erlangten Doktorgrades studiere der junge Arzt noch die Rosa anglica[5]), die Practica von Savonarola[6]), die Consilia Cermisonis[7]), das Lilium Gordonis[8]), die Practica Serapionis[9]), die Cirurgia magistri Petri de Largelata[10]), die Practica Averrhoes[11]), die Opera Arnaldi Villanovani[12]), die Practica Antonii Guainerii[13]), die Consilia Bartholomaei Montagnanae[14]), die Opera Galeni[15]), den Liber nonus Almansoris cum expositione Jo. Arculani, wenn nur die Werke mit auch teilweise geburtshilflichem Inhalt genannt werden sollen.

---

1) Siehe p. 418, Note 2; „Similiter legat tractatum de modo uiuendi conjugatorum ad habendum prolem, ipsius Bertrutii, in fine eiusdem libri (artesella)“. Stainpeis fol. 10.

2) Siehe p. 417, Note 1.

3) Zirka 1300; Tract. 6. doctr. 2. de foetus et secundinae extractione (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1092).

4) Siehe p. 419, Note 1.

5) Siehe p. 418, Note 4.

6) Siehe p. 418, Note 5.

7) Zirka 1441. Consil. 13. contra exitum foetus in mala forma. cons. 14. contra partum difficilem (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1093).

8) Siehe p. 418, Note 8.

9) 9. Jahrhundert. Kap. 35 u. 36 (siehe H. Fasbender, Geschichte der Geburtshilfe, p. 66).

10) Petrus de la Cerlata; gestorb. 1423; Lib. V, tract. XIX. cap. 5. de extractione secundinae. cap. 7. de extractione foetus a matrice in muliere, mortua et non mortua (Fasbender, l. c., p. 98).

11) Siehe p. 418, Note 10.

12) Siehe p. 418, Note 7.

13) Zirka 1410; commentar. de morbis matricis; cap. 32 ff.: de abortu et ejūs cura, de mola, de regimine puerperarum; de secundinis retentis; de partu difficili (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1093).

14) Zirka 1460. Consil. 212 de mola (v. Creutzenfeld, ibid.).

15) Siehe p. 419, Note 2.

4. Zweites Reformgesetz Ferdinands I. vom 15. September 1537. (Kink l. c. Bd. II, p. 342 ff.)

Der erst

soll in Theorica vor Mittags vmb die Sechs Vr lesen Libros ex Galeno de Elementis, de temperamentis, de inequali intemperie, de Potentijs naturalibus[1]), Artem Paruam de Locorum affectorum cognitione, de Morbis et simptomatis, de differrentijs Febrium. Ex Hipocrate vero librum de natura humana, de Aere, Aqua et Locis Aphorismos[2]). Siue loco illorum leganntur Priores due fen. Primi Canonis Auicene et Joannis Isagoge, Vnnd Was noch etwo für guett vnnd Nützlich Authorres Herfürkhumen. vnnd auss Griechischer sprach in das Latein gebracht worden. als da sein mecht ex Paulo Egineta[3]), Aetio[4]) et Oribasio[5]), mag auch nit mit khlainem Nutz der Scolarn gelesen werden.

Der annder

Soll zu Mittags vmb die 12 Vrn vnnd nachuolgendermassen lesen, Videlicet, illoss libros ex Galeno profiteatur, de tuenda sanitate, methodum medendi, de arte Curatiua ad glauconem, de Crisibus, ex Hipocrate vero librum de Ratione Virtus in morbis acutis et presagia. Siue illorum loco exponatur quarta fen. primi Canonis

---

[1]) Siehe p. 419, Note 2.

[2]) Siehe p. 418, Note 11.

[3]) Paulus von Aegina (7. Jahrhundert), Lib. I., cap. 1. quae gravidis superveniant et quae victus ratio eis conducat. cap. 2. de nutrice. Lib. III., cap. 76. de partu difficili. Lib. VI., cap. 74. qua ratione partus ex utero excutiatur excidaturque. cap. 75. si secundae fuerint relictae (Fasbender, l. c., p. 62).

[4]) Aetius (6. Jahrhundert) in tetrabibl. IV s. IV (lib. 16), cap. 8. de mola. cap. 12. de cura praegnantium. cap. 14. de cura parientium. cap. 15. de cura circa aegre parientes. cap. 16. quomodo opem ferre oporteat his, quae non tuto concipiunt. cap. 21. de his, quae abortiunt. cap. 22. de difficultatis partus medela. cap. 23. de foetus extractione et exsectione. cap. 24. de secundinarum eductione. cap. 25. de cura post foetus eductionem (v. Creutzenfeld, l. c., p. 1090).

[5]) Oribasius (326—403) in Synopsis ad Eusthatium filium Lib. V. de gravidarum et nutricum morbis, de nutrice eligenda (ibid. p. 1090).

et Priores due fen. quartj Canonis Auicene et Nonus liber Rasis ad almansorem[1]) uel alique fen. Canonis tertij Auicene[2]).

Der drit

Soll lesen Chirurgiam vmb Zway oder so es die gelegenhait Pass gibt, Vmb drey vr Nachmittag Primò anatomiam mundi[3]), deinde tertiam, quartam et quintam fen. quarti Canonis Auicene siue Guidonem de Cauliaco[4]), uel Artem Completam Lanfrancj.

5. Neue Reformation Ferdinands I. vom 1. Jänner 1554 (Kink l. c. Bd. II, p. 373 ff.).

Abschnitt 4. De Medicis. Statuimus, ut inter tres Medicae Facultatis ordinarios Professores Theoricus mane hora sexta Aphorismos Hippocratis[5]), lib. de Crisibus, lib. de diebus Decretorijs, ac artem paruam Galeni, nec non reliqua eiusdem, ac Hippocratis Theorica opera magis necessaria et utilia praelegat.

Practicus uero hora secunda pomeridiana insignem aliquem practicum, ut lib. Galeni secundum loca, Paulum Aeginetam[6]), Allexandrum Tralianum, lib. Galeni ad Glaucum de differentijs febrium et lib. XIIII Terapeuticae Methodi et id genus alios optimos quosque profiteatur.

Tertius autem Professor hora duodecima doceat librum de constitutione artuum, lib. de temperamentis, lib. de facultatibus Naturalium[7]), de natura humana, de Elementis et eiusmodi alia.

Hi etiam Professores non solum Graecos, quorum plerique Varie et absque methodo doctrinae medicae universae scripserunt, sed etiam Arabes, quorum studia in Methodica ratione egregia extiterant, sibi proponendos et legendos curent.

---

1) Siehe p. 417, Note 1.
2) Siehe p. 417, Note 2.
3) Siehe p. 418, Note 6.
4) Siehe p. 420, Note 3.
5) Siehe p. 418, Note 1.
6) Siehe p. 421, Note 3.
7) Siehe p. 419, Note 2.

6. Acta facult. med. III, p. 274 (herausgegeben von K. Schrauf). In der Sitzung vom 8. Mai 1555 wird die Anregung des Magnificus rector und des Superintendens regius ad facultatem wegen Errichtung einer chirurgischen Lehrkanzel vorgebracht. Am 14. Mai erfolgt die zustimmende Antwort der Fakultät und hier heißt es:

Die bucher aber, so in cheirurgia gewönlich gelesen werden unnd alhie zum taill vom herrn Doctor Frantzen Emerico gelesen worden, seind diese: Das Verzeichnus aber Compendium methodicum cheirurgiae doctoris Francisci[1]); Libri *κατὰ τόπους κατὰ γένη* Galeni; Liber 2. et 3., item 13. et 14. Methodi Galeni; Anatomia ordinaria als Compendium Vesalii[2]) aber Mundini[3]) Correctorium. Libri priores duo Tagaultii. Den cheirurgis, den deutschen, das Feldtpuch privatim zu erlarnen. Etzlich capita de tumoribus et ulceribus et fracturis ex Albucasi[4]) auszulesen, welche zuer practikhen am meisten dienlich.

7. Acta facult. med. IV, fol. 173, wo sich Bartholomeus Chryseus am 1. März 1571 darüber ausweist, daß er die Therapeutica Galeni, eiusdem de locis affectis, de compositione medicamentorum, de elementis, de facultatibus naturalibus[5]) und die institutiones medicae Fernelij gehört hat.

II. Handschriftliches von Dr. Johannes Tichtl von Grein[6]).

In dem angeführten Avicennacodex des Dr. Tichtl finden sich folgende, für uns Interesse bietende handschriftliche Zusätze,

---

[1]) Wahrscheinlich Emerich; als Druck unbekannt.

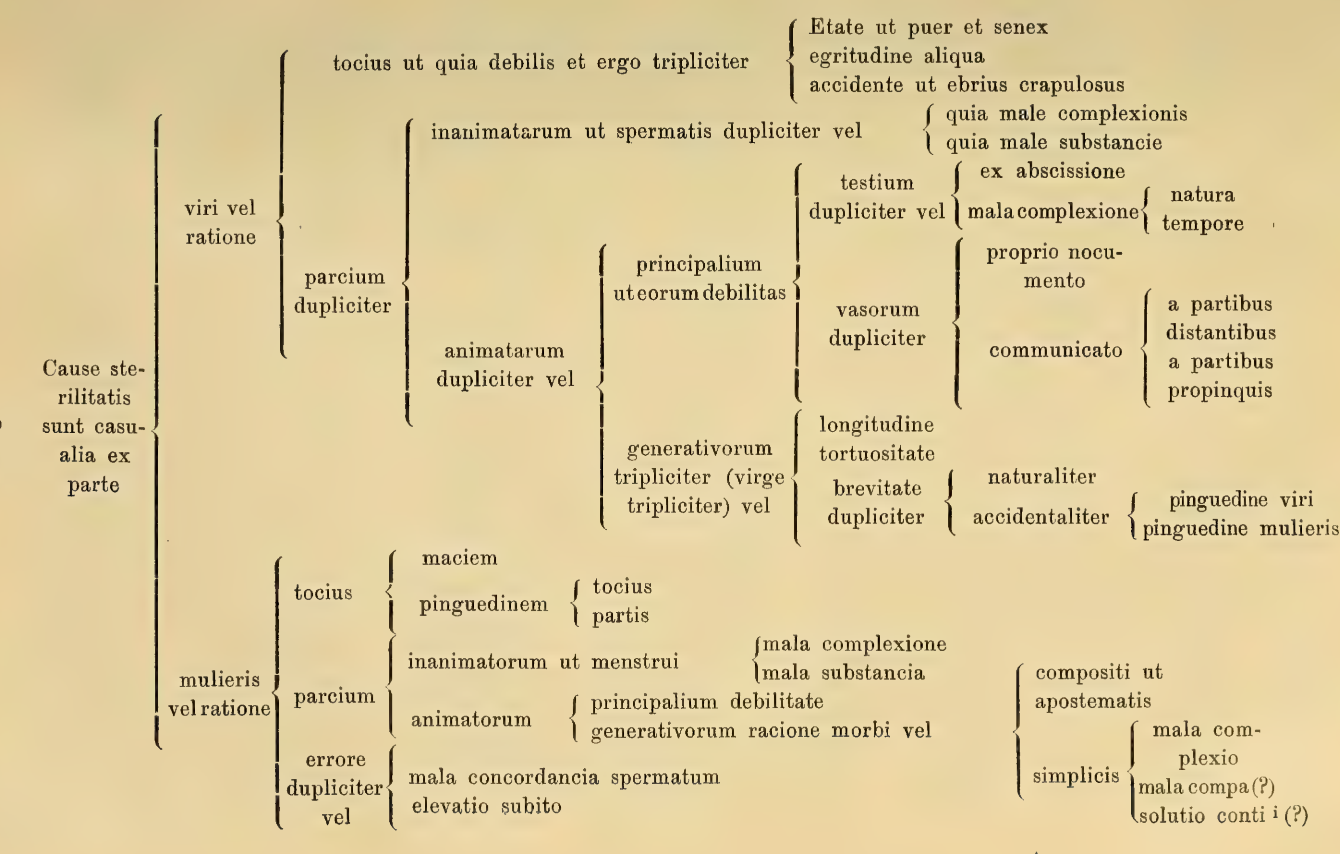
[2]) Andreas Vesalius (1514—1564). De humani corporis fabrica librorum epitome. lib. I, cap. 18 u. 29. lib. V, cap. 15 u. 18 (anatomisch).

[3]) Siehe p. 418, Note 6.

[4]) Albucasis (11. Jahrhundert); die „Cyrurgia" desselben enthält eine ausführliche Darstellung der geburtshilflichen Operationen und die ersten Abbildungen geburtshilflicher Instrumente; hier sind aber nur Kapitel genannt, welche die Geburtshilfe nicht betreffen.

[5]) Siehe p. 419, Note 2.

[6]) Mit freundlicher Unterstützung des Herrn Universitätsarchivars Dr. Artur Goldmann.



- Cause sterilitatis sunt casualia ex parte
  - viri vel ratione
    - tocius ut quia debilis et ergo tripliciter
      - Etate ut puer et senex
      - egritudine aliqua
      - accidente ut ebrius crapulosus
    - parcium dupliciter
      - inanimatarum ut spermatis dupliciter vel
        - quia male complexionis
        - quia male substancie
      - animatarum dupliciter vel
        - principalium ut eorum debilitas
          - testium dupliciter vel
            - ex abscissione
            - mala complexione
              - natura
              - tempore
          - vasorum dupliciter
            - proprio nocumento
            - communicato
              - a partibus distantibus
              - a partibus propinquis
        - generativorum tripliciter (virge tripliciter) vel
          - longitudine
          - tortuositate
          - brevitate dupliciter
            - naturaliter
            - accidentaliter
              - pinguedine viri
              - pinguedine mulieris
  - mulieris vel ratione
    - tocius
      - maciem
      - pinguedinem
        - tocius
        - partis
    - parcium
      - inanimatorum ut menstrui
        - mala complexione
        - mala substancia
      - animatorum
        - principalium debilitate
        - generativorum racione morbi vel
          - compositi ut apostematis
          - simplicis
            - mala complexio
            - mala compa (?)
            - solutio conti i (?)
    - errore dupliciter vel
      - mala concordancia spermatum
      - elevatio subito

die, teils auf den Rand der Druckseiten geschrieben, teils eingeklebt, sich auf den Text beziehen.

Ciclamen etsi facile parere facit, prohibet tamen impregnationem.

Radix filicis prohibet impregnari. Galliacius[1]).
Menta ante coitum posita in ore matricis. Galliacius.
Folia salicis similiter. Mesue in pandecta[2]).

Spume	6	Summa 40
linearum	3	
sanguineitatis	6	
carnis	12	
extraneorum membrorum	9	
complecionis	4	

aliquando tamen minus est 35,
maximum 46 dierum.
Dupla tempus formacionis et habebis tempus motus
Tripla tempus motus et habebis tempus partus
Extũ̃ (?) formetur 35
movebitur 70
Nascetur 210[3]).

III. Aus dem Notizbuch eines Wiener Arztes (1525 ff.)[4]).

Eine Wolfenbüttler Handschrift (3189. 19., 20. Aug. 4⁰) enthält interessante Aufzeichnungen eines Wiener Arztes, die bisher unbeachtet geblieben sind. Der anonyme Verfasser begann dieselben im Jahre 1525, wie aus folgender Notiz auf der Innenseite des vorderen Deckels zu entnehmen ist: „Chartas hasce mundas plane et ab omni scriptura candidas ad medica tum experimenta tum aliarum rerum scitu dignarum monumenta desti-

[1]) Galeazzo de St. Sophia (gestorb. 1389). De simplicibus.

[2]) Mesue (gestorb. 1015). Antidotarium sive grabadin medicamentorum compositorum.

[3]) Diese Berechnungen beziehen sich auf die hippokratische Entwicklungslehre.

[4]) Mitgeteilt von Herrn k. k. Universitätsarchivar Dr. Artur Goldmann.

natas ut ligarentur admovi manum anno 1525 Maii 18. die Viennae Pannonum florentissima urbe". Seine Persönlichkeit bleibt leider vorläufig noch im Dunkeln; man erfährt nur, daß er ein Schüler der Professoren Tannstetter, Enzianer und Simon Lazius war. Einige auf die Geburtshilfe bezügliche Stellen, die im folgenden mitgeteilt sind, geben über seine, dem Niveau eines damaligen Praktikers entsprechenden Kenntnisse und Meinungen Aufschluß.

Fol. 36a: Nota magistrale experimentum ad facilitandum partum mulieri difficulter et laboriose parturienti; des in vino bono scrup. 1, karabe optimi et scr. 1/2 ossis de corde cervi, et statim cum auxilio divino pariet.

Pulvis in partu mulieris. Recipe corticis cassie fistule scr. 1; cinnamomi, croci ana scr. 2, boracis scr. 1/2; ossis de corde cervi scr. 1. Misce, fiat pulvis; detur in aqua pulegii vel arthemisie vel in vino antiquo bono.

Fol. 141a: Abortum prohibentia ac foetum in utero debilem confortantia selecta ex autoribus remedia. Signa abortum facientia et potissimum cause primitivae, videlicet vehemens exercitium et frequens saltus aut vertigatio, frequencia coitus ac magna ventris compressio in eo; balneandi usus multiplicatus, mollificat enim ligamenta et matricem, debilitat virtutem, et auget necessitatem eventionis (?) embrionis in utero etc. Item vehemens furor, iracundia ac fortis aut subita tristicia, repletio multi cibi et potus; debent enim impregnate parum sed sepe comedere. Item quod comedit aperientia et provocativa ut feniculum, petroselinum, apium, daucum, asparagum et omnium leguminum brodia, et species aromaticas ut anisum, spicam, zingiber, galangam ac presertim cinnamomum. Item quod accepit forcia solutiva aut subitus timor eam invasit vel propter incendium aut vulnerationes aut prelia hominum, aut quod sibi negate sunt res vehementissime apetite; dum enim illis negantur ac obtinere non possunt, contingit magnus in spiritibus motus, unde eciam frequens aborsus.

Signa quod foetus sit in utero debilis: Principio si mollicies aut humiditas a genitali membro emanat, que antea non adfuerat; lassitudo subita et impotencia progrediendi, tensio in matrice percepta aut ab ea ventositatis exitus, gravativus dolor in spondilibus, alhatin et presertim super fiteri (!), tensio in

domesticis partibus coxarum; rugositas, pruritus aut contractio matricis, et cum revolvitur mulier de latere ad latus, sentit in concavo matricis agitationem foetus et pondus hinc inde revolutum.

Signa quod foetus sit in utero mortuus: dolor in radicibus oculorum ac in posteriori medietate capitis et protensus per totam spinam usque ad spondiles, ubi situatur uterus, lassitudo et gravitas in loco matricis et omnibus inferioribus partibus; item sensatio motus ponderis et presertim si ipsa revolvitur de latere in latus; significat enim cottilidonum mollificationem aut rupturam, et gravativus adest dolor in inguine ac orificio matricis, et tumor ventris descendit ad inferiora ac permanet ibidem valida frigiditas nec motus ipsius foetus percipitur amplius, et circa umbilicum fusca percipitur albedo, crudelissimus dolor ad pectinem causatur, sepe stranguria aut tenasmon propter compressionem foetus mortui, et si ventrem iam mollescentem manu compresseris, rem duram de latere ad latus que movetur senties.

Signa putrefacti foetus sunt febris continua, fetor anhelitus et oris, exitus putride virulentie a matrice cum foetore, et putrefacte carnis a matrice expulsio ac diebus aliquot misera in partu laborat. Hec omnia ex Montagnana[1]).

Item quando a matrice egreditur aliquid virulentum mordicans, tunc natura conatur expellere, ideoque causatur aborsus, eaque virulentia consuevit apparere tempore quo foetus est mortuus. Item humiditas a foetu veniens ad matricem, ut cum foetus non est fortiter alligatus, tunc se revolvit in panniculis et panniculi relaxantur ac rumpuntur, unde fluit humiditas foetus ad matricem mordicans et stimulans atque causa est aborsus. Hec Savonarola[2]).

Fol. 141b: Vbi foetus et matrix egrotarent ex nimia frigiditate et humiditate, poteris corrigere malam complexionem sequentibus remediis: Rec. rosarum, gallarum, cupressi, spodii, sandarace ana dr. 1, resine electe unc. 3; coquatur resina cum aceto nigro, in quo steterit infusa usque ad consumptionem aceti, deinde incorporentur secum species predicte et fiant cerota duo magnitudinis spanse. Hec igitur supra alhatin et loca matricis assidue portentur. Sequitur melius precedenti etc.

---

[1]) Vgl. oben p. 420, Note 14.

[2]) Vgl. oben p. 418, Note 5.

Fol. 142a: Donec videris mamillas non gracillari, noli timere de aborsu: cum autem gracillantur, annunciant aborsum. Item dolores in matrice frequentes prenunciant aborsum. Et quando in febre accidit rigor, facies rubet, caput gravatur et mulier sentit se lassam et cum hoc percipit dolorem in profundo oculi, signum quod sequitur fluxus menstruorum, deinde aborsus.

Quod foetus sit mortuus, experimentum: Calefaciende sunt in aqua tepida, deinde ponantur ac situentur in ea parte corporis, in qua antea consuevit sentire foetum, deinde pregnans anhelitum contineat; quod si vivus erit, movebitur, alias non.

Lapis Aetites in aquilae repertus nido contra omnium abortuum insidias partus custodit. Cancri recentes vel aridi poti partus continent. Cinis herinaceorum cum oleo inunctus et potus lapis, qui in excrementis cervarum invenitur, aut in ventre, nam et ibidem invenitur; inveniuntur et ossicula in corde, gravidis perquam utilia. Vermiculos, qui in gramine inveniuntur, collo alligatos conceptiones (conceptos?) partus continere tradunt authores, quos sub partu detrahi lubeat, alias partus non eniti. Hec Alexander Benedictus Veronensis lib. 25 cap. 31[1]).

Fol. 142b: Si venerit aborsus propter ventositatem aut nimiam humiditatem lubricantem matricem, tunc ante conceptum mundificetur mulier, ideoque utatur exercitio forciori ante cibum dietaque tenui, videlicet assis et torrefactis; deinde oximelle diuretico, in quo bullierint arthimesia, rutha, mentha etc.; deinde purgetur cum theodoricon acuato cum parva quantitate euphorbi. Tandem fiat clistere cum succo blette, semine ruthe et hierapicra et aliis. Vltimo mundificetur matrix cum ista decoctione: Rec. arthimesiae, absinthi, menthe, origani, calamenti, anisi, muratri, cimini, spicenardi, squinanti, radicis cilii ana unc. 2; pulpe coloquintide, seu ruthe ana dr. 3; mellis ℔ $^1/_2$ et vini albi ℔ 1, aquae ℔ $1^1/_2$. Fiat decoctio usque ad ℔ $1^1/_2$ et proiiciatur in matricem una vice unc. 3, deinde post completam mundificationem coeat et impregnetur et utatur nasturcio agresti ac electuariis dianiso, dyacimino, cuminata alexandrina, dyanthos cum musco dyatrino, pipere, dyagalanga. . .

---

[1]) Schrieb am Anfang des 16. Jahrhunderts de morbis medicandis libri XXX.

Fol. 143a: Fugiat autem omnia, que a principio de causis primitivis scripta sunt; aerem temperatum inhabitet, exercicium tribus primis mensibus moderate faciat, omne laboriosum exercitium fugiat, nam ligamenta facillime rumperentur. Somnus temperatus sibi valde competit; ventris quaque die beneficium habeat, in defectu posset enematibus uti ex brodio pulli, cassia, pulvere sachari ac oleo communi, aut per superiora cassiam vel mannam cum brodio pulli exhibere.

In primis tribus mensibus flebotomiam administrare potes, verum laboriosum pharmacum nequaquam. Timor, tristitia, ira et reliqua mala animi accidentia non presto sint nec quicquam improvisum sibi annuncietur sive gaudium sit sive tristitia. Et ea que nimium appetit, etiamsi non admodum probanda, sibi non denegentur. Deferat saphirum, hyacinctum, corallos, carniolos, sed precipue adamantem et turchesiam; habent enim principatum. Acuta omnia devitet ut porrum, alleum, cepe, raphanus, sinapis etc. et omnia provocantia menses ut petroselinum, faseolos, cicera rubea, cinnamomum, crocum etc. Ne vapores caput petant, utatur fructibus stipticis, mespilis, cidoniis, piris, coriandro preparato et confecto dyacithoniton simplici. Et venter ac illia ex oleo liliorum composito perungenda.

Si ventositates nimium puerperam molestarent, posset unum aut duo coclearia aquae vitae de mane bibere jejuno stomacho et tunc cibaria eius debent esse assa et odorifera aliqua eis commiscenda atque diacimino, dyagalanga uti. Ad tibiarum et pedum inflacionem coquantur caules in vino et aceto et emplastretur etiam chimolea cum aqua ferrariorum dissoluta, parum aceti addito aut oleo rosato aut papyrum aceto infusam impone, aut fomentationem rasure cornu cervi ex vino et aceto. Si vero ex renum caliditate abortiret, recipe olei mirtillorum etc.

Fol. 144a: Generosam et illustrem dominam Annam illustris Dom. Caroli Comitis a Zollern et Sigmaringen uxorem, ex marchionibus Badensibus oriundam [1]), quinquies abortum circa quintum mensem passam, sequentibus remediis feliciter sublevavi anno 1544 Deo gracia. Principio usa est diamargariton Avicennae

[1]) Markgräfin Anna, vermählt 1537 mit Graf Karl I. von Zollern, starb im Jahre 1576. Unter ihren zahlreichen Kindern findet sich auch eine Tochter namens Maria, die den Grafen Schweikhard von Helfenstein heiratete.

semper ante cibum duas aut tres tabulas deglutiendo; deinde, etiam quottidie sequenti tragea super pane asso usa est.: Recipe rosarum rubrarum, karabe albissimi electi, mastiches sinceri, xiloaloes crudi, margaritarum non perforatarum ana scrup. 1; corallorum rubrorum, spice nardi, been albi et rubri, maceris, cinnamomi, santalorum circinorum, cardamomi ana dr. 1/2; saccari optimi Panormitani unc. 5. Fiat tragea. Facit 19 vel 21 crucif[1]). Item hoc electuario Guainerii[2]) sepissime usa est: Recipe conservae boraginis, rosarum, buglossae ana unc. 1/2; dyamargariton Avicennae unc. 2; margaritarum preparatarum dr. 1; fragmento oim ana gran. 6; corallorum rubrorum scr. 2. Interrumpantur quatuor folia auri et fiat mixtura, que in superficie deauretur. Facit 43 crucif.

Tandem eadem hoc electuario utebatur ex Matheo de Gradi[3]); Recipe specierum dyamargarithon dr. 1 1/2; saccari rosacei unc. 1; saccari de buglossa unc. 1/2; citri conditi et minutim incisi unc. 1/2 cum syropi rosacei unc. 1; fiat mixtura. Interrumpantur 3 folia auri et in superficie deauretur. Facit 22 crucif.

Quinto his morsulis alleviata est: Recip. corallorum rubrorum, been albi et rubri, doronici Romani, macis, cinnamomi, santalorum citrinorum, cardamomi ana dr. 1/2; rosarum rubearum, karabe selectissimi, xiloaloes optimi, margaritarum non perforatarum ana scrup. 1; masticis electi scrup. 1/2; saccari optimi in aqua rosacea odoratissima dissoluti unc. 7; fiat confectio in morsulis. Facit 25 crucif.

Fol. 144b: Sexto portandum erat hoc ceratum ex Math. de Gradi circa lumbos: Recipe masticis dr. 2; rosarum, coriandri preparati, balausti, bistortae, corticis granatorum ana unc. 1/2; nucis cipressi dr. 1 1/2; olei masticis et citoniorum ana parum cum modico picis. Misceatur fiat ceratum. Facit 12 crucif.

Pro epatis inflammatione etiam epithemata solita ordinata sunt atque ita Dei Optimi Maximi beneficio feliciter enixa est puellam Maria nomine. Laus Deo[4])!

---

1) Hier und im folgenden sind die Preise der Medikamente angegeben.

2) Vgl. oben p. 420, Note 3.

3) Vgl. oben p. 420, Nach Gesner-Frisius Bibl. (Tig. 1583) S. 591 hieß er Matthaeus de Gradibus.

4) Siehe p. 429, Note 1.

Fol. 145b: Indicia femelle vel maris concepti in uxore gravida. Si mulier marem conceperit, hilari similis videtur, ac nitidiori vultu; si femella, tristis et decolor cernitur, languidis cruribus et cibi majora subsunt fastidia, nam et in sinistra uteri parte motiones et gravitates sentiuntur. Increscente masculino foetu dextra ventris pars tumidior rotundatur; sic dextra pariter mamma turgescit ac eius papilla undique nigrescit, lac etiam crassius candidiusque est. Sunt et in oculis indicia, nam dexter vehementius nutat ac splendet, et a pede dextro gressum incipit. In feminino conceptu lacte manat sinistra, diluciore tamen, et pedes inflantur vel interdum exulcerantur. Et obstetrices hoc observavere, quot primo partu nodi in umbilico visuntur, tot filii consequentur. Bene preterea in utero valere conceptum ostendunt, si bene turgentes mamme ac duriusculae fuerint. Lac sponte ex ubere fluens, aquosum praesertim, foetum infirmum pronunciat, vel si purgationes affuerint cum gravidis, inquit Plinius, et fluxerint, invalidi aut non vitales partus eduntur [1]). Ultra nonum mensem, hoc est decimo aut undecimo mense geniti infirmi sunt. Sed et lac praegnantis aquae instillatum, si foetus femella sit, divelli distrahique; si vero masculus, in superficie persistere aiunt. Certissimum vero minime fallax masculi foetus signum est, si praegnans dextrae manus pulsum validiorem, velociorem maioremque ac duriorem habuerit, et viceversa in femella. Aetius cap. 9 . . . . [2])

Fol. 146a: Signa conceptionis vel impregnationis mulierum: Dolor, nebula vel scothomia, gravitas aut vertigo capitis, oculorum albugo citrinatur, color faciei minuitur ita quod aliquibus pannus, aliquibus vero lentigines in facie oriuntur, et cum modicum movetur mulier, tunc arterie in fontanella gulae plus solito pulsant et inquiete sunt, et est signum forte. Nausea et vomitus quasi quottidie presertim cum surgit, et in primis mensibus appetitus est diversus, quod tamen quinto et sexto mense rectificabitur. Inflantur mamille cum modico dolore; virescit, vel citrinescit aut subnigrum fit caput mamillarum vel idem caput incipit circuiri sanguine ad fuscum declinante. Cum attrahit anhelitum, venter non valde detumescit, umbilicus etiam egreditur

[1]) Plinius Nat. hist. VII 13.

[2]) Vgl. oben p. 421, Note 4.

et subinde maior redditur. Retinentur menstrua et dolor post retentionem circa coxas. Abhorrent coitum, presertim quae ex masculo gravida est, et post coitum sentit sub umbilico dolorem cum rigore aut aliquando defectum cordis, nec emittit sperma neque admodum delectatur, sed subinde adest gravedo pectinis et dolor parvus inter umbilicum et femoralia, et in principio post coitum vulva manet sicca, ita etiam plerumque virga virilis. Urina clara, tenuis cum quadam hypostasi sicut cottum, quia matrix stringit vesicam; nonnunquam habent urinas grossas, fetidas, rubeas, crudas, sed hoc est propter aliam malam adfectionem etc.

Fol. 161b: Pro mola matricis et foetu mortuo eiiciendo uterique orificio aperiendo nihil utilius vidit Alexander Benedictus Veronensis quam glandes ex galbano, bdellio et opopanace frequenter imponere, nam os matricis plus quam credibile sit, aperit, vel in potu galbani scr. 2, si ex lacte caprino bibantur etc.

Fol. 162a: Partum facilitantia. Ubi mulier plurimum laboraret in partu, exhibeatur sequens pulvis, qui expertus scribitur a Matheo de Gradi. Rec. corticis cassie fistule, cassie lignee, cinnamomi ana dr. $^1/_2$; croci, boracis lapidis ana scr. 2; subtilissime pulverisetur et misceatur pro duabus vicibus exhibeatur cum aqua matricarie et bethonice. — Polipodium quercinum tritum et super pedes emplastratum statim eiicit foetum vel vivum vel mortuum. Potus aque decoctionis castorei est optimum et ultimum. Si tenueris magnetem in manu, statim pariet; presertim in sinistra manu. Crocus potu acceptus statim partum procurat. Dicitur corallus in dextra coxa suspensus mulieris pregnantis cito facit parere. Item ut infans in utero mortuus eiici valeat, recipe pulegii dr. 3 cum vino tere et potui dato vel ysopum cum calida aqua bibat aut savinam. Item fumus ex nigella ab infra acceptus oder von rotten kornplumen faciliter provocat partum. Item mulieres in partu laborantes diptamum bibant. Centaurie succus in potu acceptus bringt das tot kind von dem leib der gebaerenden frauen. Idem facit helleborus albus in vulvas positus. Idem brunnenkreß ut supra in vulvam positus. Generosa domina Magdalena a Montfort zerstosset zu pulver die saettel in den nussen und gibt diß pulver der gebaerenden frauen

zu trinken in pulegii aqua cocleari uno etc. Videtur preter rationem propter astringentem quam habet vim.

Fol. 162b: Vngule equi suffumigium potenter valet. Item peonie semina cum oleo liliorum applicata lumbis et pectini. Item liniatur cum ungula asini, et est ultimum, aut suffumigetur. Item suffumigatio cum pisce salito presertim cum oculis ipsius. Arthimesia in aqua cocta et supra umbilicum emplastrata statim educit foetum, facilitat partum. Cortex cassie lignee pulverisatus et cum vino datus, est expertus et efficax. Ad idem diptamus in vino datus, maxime quando est in balneo. Item suffumigium cum myrrha est valde bonum. Trocisci de myrrha idem faciunt et sunt usuales cum et sine vino in forma pillulari dati. Item nimm kaeßpappelersamen, das sind die kaeßlin, die daran hangend, und doerrß und stoßs dann klain und in ainer rainen laug zetrinckend, tribt das tod kind und burdle uß. Darzu nimm negelin, muscatnuß und blust, weyrouch und zimmett und mach ain rouch unden zu den frauen und nimm dann roßhuffen und mach ain rouch oben fir die nasen, so tribt es die mutter und wandelburde undtter sich.

Item vor der gepurt ain tag oder vier ist gut, das ain frau ain stund oder zwo in aim wasser bade und dann nemm ain gilgenoel und salbe die schloß undtten und oben ganz wol.

Item suffumigatio galbani et castorei mixti cum myrrha et felle vaccino. Ad idem valet sulfur citrinum et spolium serpentis et fimus columbinus; idem assa fetida et castoreum in potu sumpta faciunt partum facilitando. Vide ne pira sint in domo mulieris parturientis.

Item pro rectificatione abortivi foetus et cum subinde abortus timetur, recepta Doctoris Rudolffi decani Tubingensis gymnasii, haec dedit generose domine a Gundellfingen in Neuften. Rec. Rosarum rubrarum, karabe, masticis electi, xiloaloes crudi, margaritarum non perforatarum ana scrup. 1; corallorum rubrorum, spicenardi, been albi et rubei, macis, cinnamomi, sandalis citrinorum, cardamomi ana dr. $^1/_2$, zuccari unc. 5. Misceatur, fiat tragea.

Comitissa a Fürstenberg pro secreto dat semen violarum purpurearum et dicit quod ubi in partu non adsunt dolores; quot igitur semina dantur in vino, tocies dolor pariendo revertitur.

Fol. 163a: Matricis precipitatio Rec. summitates urticarum recentium et grosso modo pistentur et cum pecia lane vel

bombice intromittatur bis in die in modum emplastri vel aliter; est satis forte. Summatur ovum sub gallina putrefactum, rumpatur et vitellum cum albumine bene conquassetur et in eo infusa lana in forma pessarii supponatur. Sed non obliviscatur, quin superius aromatica ponantur. Aliud quod *Matheus de Gradi* in experientia plurimum habuit: Recip. matricarie medie, que alibi crespola vocatur, dr. $^1/_2$, pistetur grosso modo et mergatur in oleo de semine lini et statim reducitur matrix. Item foetida super carbones ponantur, videlicet terbentina aut plume perdicum aut quod est fortissimum assa foetida. Item dicitur quod folia porri torrefacta et aspersa oleo nucum si applicentur loco, ad quem declinat matrix, redit ad statum suum. Item cinis testarum ovi, de quibus pulli sunt extracti, superaspergatur vulve exeunti et super extendatur pix liquida; revocabitur ex toto. Item suffumigatio ex stercore bovino valet ad ipsam; idem facit suppositorium de assa foetida.

Fol. 215a: *Pro superfluitatibus matricis, que menstrua alba vocant, restringendis.* 1. *Potus.* Recipe cornu cervi usti cum acacia et dragaganto quantum vis et stomacho vacuo tribus vicibus bibitus prodest. Item quodcumque istarum cum vino potum prevalet, videlicet: spica nardi, coagulum leporis, semen papaveris nigri, rosae rubrae, sumah, nenuphar. 2. *Balneum:* Ad hanc intentionem recipe arthimisie, bethonice, camedreos, camepicheos, celidonie, gallitrici, folia lauri, malve, majorane, melisse, nepithe, origani, ozimi, pulegii, rorismarini . . . . fiat decoctio et de rebus istis fiat sacculus, super quo sedeat mulier et continuet ad decem dies, et semper post balneum sumat metridatum. Ex rebus etiam istis poteris facere stupham seu encathisma.

Fol. 218a: *De mola matricis.* Unguentum mollificans molam carnosam infra annum. Recipe unguenti dialthee ℔ 1, medulle cervi vel vittuli vel vacce unc. 3, axungie anatis, porci recentis ana unc. 2, fecis olei de lilio unc. 2; incorporentur in modum unguenti et ungatur venter ante et retro.

Decoctio ad idem. Recipe foliorum malve, bismalve, arthimesie ana dr. 6; pulegii, origani ana dr. 3; seminis fenugreci conquassati dr. 2; fiat decoctio ad consumptionem tertie partis, in qua balneet.

Emplastrum. Recipe foliorum bismalve dr. 2, caricarum citrinarum bene pinguium ℔ 1; decoquantur simul fortiter per diem et conquassentur medulle vittuli vel vacce ℔ 1/2, axungie anatis, porci recentis ana unc. 2, butiri sine sale unc. 3, farine fenugreci unc. 1/2, olei amygdalorum dulcium vel olei malvavisci unc. 1; fecis olei de lilio unc. 2; misceantur et incorporentur in modum emplastri et renovetur sepissime.

IV. Der Fall Cornax.

Über diesen wird in folgenden Schriften von Cornax selbst berichtet:

1) Historia gestationis quadriennis. Viennae Austriae apud Joan. Carbon. 1550.

2) Ein seltzam warhaftig geschicht, von einer Mitburgerin zu Wienn, welche bei vier jaren ein todt Kindt im leib tragen, das nachmals jm 1549. jar den 10. Nouembris von jr durch den leib geschnitten worden, unnd sy durch die gnad Gottes bey leben bliben, verhailt, unnd gesundt worden ist. Der warheit zu dienst, und dem weiblichen geschlecht zu trost. Durch Doctor Mathiam Cornax zu Wien beschriben. Gedruckt zu Wienn in Österreich durch Hansen Khol. In verlegung des erbern Urban Alantsee Burger zu Wien.

3) Medicae consultationis apud aegrotos secundum artem et experientiam salubriter instituendae Enchiridion. Adjectae sunt et Historiae aliquot, Gestationis in utero foetus mortui. Authore Mathia Cornace, Philosopho et Medico, Regis Romanorum Physico. Basileae 1564.

Das 2. Werk ist nicht datiert; es ist mit einer Abbildung der Operation versehen und Margareten, Gräfin zu Salm und Neuburg gewidmet. Das 3. Werk ist Kaiser Maximilian II. dediziert.

Der Fall betrifft „Margretha, ein Tochter Wolffgang Kharlinger, Burgers zu Wienn, Jörgen Wolsen eeliche haußfraw, derzeit Wirt und Gastgeb zum Roten Krebsen". Sie war 24 Jahre alt, als sie im Jahre 1545 konzipierte. Zu 7 Monaten der Schwangerschaft bekam sie Wehen und wurde von den herbeigerufenen Hebammen — es traten deren immer mehrere in Aktion — auf den Kreißstuhl gesetzt. Plötzlich wurde ein „heller großer kracher

in jr gehört“, die Kindsbewegungen hörten auf, die Frau wurde danach sehr schwach, es zeigte sich reichlich Milch in den Brüsten und „etliche Wochen ist sie hart khrank gelegen“ — also eine typische Beschreibung einer geplatzten Extrauteringravidität. Im Jahre 1548 entstand eine Perforationsöffnung etwa 2 Querfinger vom Nabel, welche nach Abgang von „seer vil unflat“ wieder verheilte. Ein Jahr darauf — im Herbst 1549 — eine neuerliche Perforation, 3 Querfinger vom Nabel; „man hat auch im löchl augenscheindlich ein bain steckhen sehen, welches, wie dann nachmals die erfarenhait bewisen, ein rörl von dem linckhen khindsarm gewesen“. Nun sandte man um Chirurgen und es erschienen „Maister Paul Dirlewang, gemainer stat Wienn bestelter wundarzt, Maister Sixt Wirt, k. k. Maj. Hofpalbierer, und Maister Peter Wingkler[1])“. Diese erklärten den Fall für zu schwierig, um auf eigene Verantwortung etwas zu unternehmen, wozu sie auch nicht berechtigt wären, und rieten, noch Ärzte beizuziehen[2]). Die herbeigerufenen Ärzte Dr. Johann Entzianer und Dr. M. Cornax sprachen sich für die Operation aus, welche Paul Dirlewang nach dem von Cornax vorgezeichneten Schnitte unternahm. Der Schnitt ging an der rechten Bauchseite von der etwas über dem Nabel befindlichen Perforationsöffnung nach abwärts und war 8 Zoll lang. Nach der Inzision wurde sofort der „Uterusinhalt“ von allen Seiten ausgelöst und eine männliche, schon lange abgestorbene und halbfaule Frucht entfernt[3]). Den bei der Operation auftretenden Gestank illustriert das Bild der deutschen Ausgabe durch vier Zuschauer, die sich mit Taschentüchern Mund und Nase schützen. Über die Art der Nachbehandlung ist in keiner der Schriften etwas gesagt; es wird nur kurz erzählt, daß die Frau nach einem halben Jahre genesen war.

---

[1]) Diese drei Chirurgen waren am 19. Juli 1546 von der Fakultät examiniert worden; es war dies die erste Chirurgenprüfung gewesen, nachdem es der Fakultät nach langem Kampfe gelungen war, die Angelegenheiten der chirurgi und barbitonsores empirici zu ordnen; siehe Act. fac. med., Bd. III.

[2]) Majus esse negotium, quam ut ipsi quippiam certi in hoc casu statuere vel debeant vel possint: accersendos esse medicinae aliquot doctores, quorum consilio merito accedere debeant: et si quid in re tam ardua faciendum superesset, sibi consultum videri, ut id ex eorum matura deliberatione profisciscatur.

[3]) Subito contentum in utero, a chirurgis undique liberatum est, et exemptus frustillatim foetus masculus, iamdudum emortuus et semiputridus.

Auch die Akten der medizinischen Fakultät verzeichnen natürlich das denkwürdige Ereignis — casus certe notatu dignus[1]); auch hier heißt es, daß die Frau das Kind nahezu 4 Jahre tot im Uterus getragen habe, und von der Operation wird berichtet: puer eciam pro parte est putrefactus et matrix fere tota. Das Kind wurde nach diesem Berichte durch wohlriechende Mittel (aromaticis speciebus) konserviert, ut mos est servare mortuorum corpora, ne putrescant. Es wurde sodann von König Ferdinand und vielen Magnaten des Reiches angestaunt. Schließlich wird auf den Bericht von Cornax selbst verwiesen.

Daß ferner über diese Operation auf höhere Veranlassung auch von der Universität als solcher Bericht erstattet wurde, erhellt aus den Akten der artistischen Fakultät[2]). Der Dekan derselben, Siegmund Oeder, verzeichnet im Sommersemester 1550:

Ex serio invictissimi Romanorum Regis Ferdinandi mandato injunctum est Nobili ac Magnifico Juris Doctori [Friderico Harrer] tum temporis universitatis Viennensis et rei publicae literariae fidelissimo rectori, uti consilio convocato una cum dominis consistorialibus et assessoribus suis Margaretham filiam cuiusdam Wolfgangi Karlinger, concivis Viennensis, sub iuramento praestito inquireret de et super gestatione foetus in utero primo vivi, deinde emortui, et eiusdem per ventrem excisi, matre viva et valida permanente et in integram sanitatem restituta, praesentibus medicis dnis. dre. Johanne Entzianero et dre. Mathia Cornax, qui scissurae in ventrem matris factae interfuere una cum reliquis chirurgicis et aliis, cui rei tanquam testes plenariam fidem sub iuramento aperto totius universitatis consistorio exhibuerunt, atque ita esse comperimus, ut historiae descriptio per Mathiam Cornax facta et sequens pictura exactius ostendet[3]).

Fahren wir aber in der weiteren Geschichte der Frau fort, wie sie von Cornax im Enchiridion berichtet wird. Im Jahre 1550 konzipierte die Wolsin neuerlich und ging am 2. Juni 1551 zur Geburt. Nach vergeblicher längerer Wehenarbeit wurde der Lebensretter Dirlewang gerufen und er riet zu einer neuerlichen Eröff-

[1]) Act. facult. med. (herausgegeben v. K. Schrauf), Bd. III, p. 242.

[2]) Act. fac. art., Bd. IV, fol. 212b. Hartl u. Schrauf, Nachträge zu Aschbachs Geschichte, p. 300.

[3]) Die Bücher von Cornax waren also noch nicht erschienen.

nung der Bauchhöhle, da die Bauchnarbe dehiszierte und eine normale Entbindung unmöglich erschien. Dieser Rat wurde dann von dem ebenfalls herbeigerufenen Cornax aufs dringlichste bekräftigt. Die Gebärende erklärte sich auch schließlich dazu bereit, aber ihre Mutter und ihre Umgebung leisteten Widerstand. Sie starb um 10 Uhr nachts unentbunden. Es wurde in mortua die Sectio caesarea vorgenommen, das bis zum Tode der Frau noch am Leben befindliche Kind war aber bereits abgestorben.

An den lateinischen und deutschen Bericht über die erste Operation schließen sich ausführliche Erörterungen darüber, daß „das zuvor ermelte Historj warhafftig sey und der natur wol möglich gewesen über drey jar das todt khind in mueterleib zu erhalten; das auch in denselbigen dreyen jaren khain Superfetation aber nach empfengknuß geschehen sey zu dienst der warhait, Gott dem Allmechtigen zu lob und dem weiblichen geschlecht zu trost“. Im Enchiridion folgen zwei dem Autor schriftlich mitgeteilte ähnliche Fälle von Aegidius de Hertoghe, Bruxellae 1553, und Achilles P. Gassarus, Augspurgi 1555, sowie eine ausführliche Antwort von Cornax an Aegidius auf die Frage: utrum secanda sit mulier per tredecim annos foetum gerens in utero mortuum. Schon diese zwei letztangeführten Briefe an Cornax beweisen, welch großen Eindruck dieses Ereignis auf die Zeitgenossen machte und wie rasche Verbreitung der Bericht über dasselbe fand. Dafür spricht auch der häufige Abdruck der Krankengeschichte in späteren Werken, z. B. bei Rembertus Dodonaeus, Observationum medicinalium exempla rara (Colon. 1581) p. 321, Foetus vivi ex matre viva sine alterutrius vitae periculo Caesura; a Franc. Rousseto, Medico gallico conscripta, Casp. Bauhino, Prof. med. Basil. ord. lat. reddita: Variis historiis aucta et confirmata, adjecta est etc. (Basil. 1591) p. 229, bei Diomedes Cornarius, Consiliorum medicinalium etc. Tractatus (Lips. 1599) p. 13 des Anhanges: Historiae admirandae etc., die Anmerkung in Eders Rektorenkatalog ad annum 1552[1]) und die Cornax gewidmeten Distichen von Reisacher[2]):

---

[1]) Excellentissimi hujus Medici (Cornax) opera cuidam mulieri Viennensi partus, quem integrum fere Quadriennium in u t e r o gestaverat, 10. Novembr. Anni 49 sic eximitur, ut non modo sanitati restituta, sed etiam sit conservata, ut aliquot annos postea superviveret, et paulo post iterum conciperet. Eder, l. c., p. 95.

[2]) Doct. Acad. Viennensis depictio. Vienn. 1551, Bl. 11.

Quamquam decrepitis non sis confectus ab annis,
Multa tamen pietas ingenio arsque latet.
Ars certe emicuit multis incognita seclis,
Cum pueri exanimis putrida membra secas.
Signifero lustrum rutilus sol orbe peregit,
Infantem gravidae viscera matris habent.
Iam putrescente absumptoque humoribus atris,
Istud inauditum grandeque sumis opus.
Et salva evadit mater, foetusque secatur,
Quis te non medica Roscium in arte putet?

Noch wenige Worte über Cornax selbst, der, wie die letztangeführten Verse zeigen, selbst als medizinischer Roscius gepriesen wurde, obwohl nach heutiger Anschauung der Operateur allein den Ruhm davontragen würde. Er war 1508 in Olmütz geboren, studierte in Wien und Wittenberg, dann an italienischen Universitäten und promovierte wahrscheinlich in Padua[1]). Als seinen Lehrer nennt er den berühmten Joannes Baptistus Montanus zu Padua und als Lehrer in der „Practigkhen" Nikolaus Massa in Venedig, dessen Verdienste um die Anatomie des Uterus und des Beckens hervorzuheben sind und von dem wir wissen, daß er sich auch praktisch mit der Geburtshilfe beschäftigt hat[2]). Worauf aber Aschbach[3]) die Angabe basiert, daß Cornax in Wien gerade als ausgezeichneter Frauenarzt in großem Ansehen stand, ist mir nicht bekannt.

V. Hebammenordnungen.

1. Römischer zu Hungern vnnd Behaim etc. Küniglicher Mayestät, Ertzhertzogen zu Osterreich etc. Ordnung vnnd Reformation guter Pollicey. Wienn 1552.

fol. XXXIa: Von den Heb-Amen, Beseherin vnd Ambln.

Nachdem auch an khundign vnnd erfarnen Heb-Amen nicht wenig gelegen, hierumb vnd damit Sy dann menigclich, Reichen vnd Armen so jrer bedurfftig werden, zurathn zuhelffen vnd

1) K. Schrauf in „Ein halbes Jahrtausend usw." Wien 1899, p. 57.
2) Siebold, l. c., Bd. II, p. 36.
3) Aschbach, Gesch. d. Universität Wien, Bd. III, p. 157.

zudienen dest williger vnd geneigter seyen, So achten wir für recht vnd pillich sein, das solchen Heb-Amen, fürnemblich den jhenigen so in den Stetten, Märckhten, und Fleckhen, nicht mit bestimbtem Dienstgellt oder Prouision versehen sein, in den Burgerlichen mitleiden ain zimblicher vortl gethan, vnnd etwas vor andern nachgesehen werde, jnmassen dann auch solches an andern ortten yeblich vnnd gebreuchig ist[1]), doch das die Heb-Amen dagegen menigklich, so jr bedürfftig gewertig, trew, vnnd vleissig sein, niemandt versaumen noch verwarlosen, noch mit der belonung, fürnemblich aber die Armen nicht beschwären, noch auch die jenigen so nicht Gellt haben, mangl halben dises Gellts hilffloß verderben lassen, Es sollen auch die Beseherin vnd Ambln, so sich auf ain bestimbte Zeit verdingen, vor außgang derselbigen zeit, one groß beweglich notwendig vrsachen, vnd außerhalb vorwissen vnnd zugeben jrer Herrschafft deren Sy sich in dienst versprochen, nicht auß dem dienst tretten, sonder die zuegesagte zeit, volkhomenlich außdienen, wo aber aine vor verscheinung der bestimbten zeit, wie oblaut on genuegsam vrsachen auß dem dienst tretten wurde, gegen derselben soll nach gelegenhait mit gepürlicher straff verfaren werden.

2. Hebammenordnung der Wiener medizinischen Fakultät vom 5. Oktober 1711[2]).

Von dem Decano und der Medicinischen Fakultät der uralten und weithberühmbten Wiennerischen Universität wegen, denen gesambten Hebamen allhier in- und vor der Statt hiemit anzudeuten: Demnach man eine zeithero mercklichen verspieret und wahrgenomben, dass bey denen Hebamen sowohl in- als vor der Statt wider die alte, von obberührter Medicinischer Facultät gemachte gutte Vorsehungen verschiedene schädliche Missbräuch und Vortheilhafftigkeithen eingeschlichen, derentwegen auch viellfältige Beschwärden vorkhommen seynd; alss hat Eine Medicinische Facultät allhier für höchst nothwendig befunden, von neuen widerumben anstath einer beständigen Satz und Ordnung für die

[1]) So waren die Hebammen in Winterthur schon im Jahre 1469 steuerfrei (Meyer-Ahrens, Die Ärzte und das Medizinalwesen der Schweiz im Mittelalter, Virchows Archiv, 1862 Bd. XXV, p. 49).

[2]) Rosas, l. c., Bd. II, p. 199.

Hebamen gegenwärtige Vorsehung zu thun, und solche zu mehrer Nachricht und Festhaltung hiemit in Druck zu geben. Alss

1. Sollen alle Hebamen, der an aydstatt gethanen Angelobung gemäss, dem Decano und Facultät des Hebamen-Ambts halber billichen Gehorsamb leisten.

2. Vermög ihres Beruffs ohne Unterschied des Standts keiner Gebährendten Frauen, oder Weibspersohn auf beschehene Erforderung ihre Hüllff versagen, selben willig, gethreu und fleißig beyspringen, auch zu unzulässigen und höchst sträfflichen Geburtsverderbung sich keineswegs gebrauchen lassen.

3. In gefährlichen und zweiffelhafftigen Zufählen sich nicht allein getrauen, sondern eines Herrn Doctoris von hiesiger Medicinischen Facultät, approbirten Chirurgi oder berühmbten Hebamen Rath, Hülff und Beystandt sich gebrauchen, auch die etwann zuestehende Gefahr des Todts nicht verschweigen, wie auch die in gewöhnlichem Jurament vorgesehn und vorgeschribene Nothtauff in Nahmen der Hochheiligsten Dreyfaltigkeith mit gemeinen Brunnenwasser nicht unterlassen.

4. Die Helferinnen ohne ihren Beysein, außer wichtiger Ursach und Verhindernus, zu denen gebährenden Frauen nit schickhen und denen unerfahrnen Helfferinnen anvertrauen.

5. In allen bey denen Frauen sich eraignenden Zuefählen verschwigen seyn, auch Niemanden, außer wenn es Gewissens- o. Kunsthalber gebührt, offenbahren.

6. Sollen allein die dreyßig ältern Hebamen (wie selbe nach dem Jahr ihres Examens gehen) befuegt seyn, eine Helfferin zu halten. Wie dan

7. denen Jüngern, und unter denen dreyßig älteren mit begriffenen Hebamen hiemit ernstlich und bey unausbleiblicher Bestraffung verbotten wird, einige Helfferin ohne absonderlicher Bewilligung der Medicinischen Facultät anzunehmen und zu lehrnen; dass also

8. eine solche Helfferin auf allzeit ausgeschlossen seyn, und niemahlen zu den gewöhnlichen Examen (außer sie habe auf das neue bey einer zu lehren befugten Hebame der Ordnung nach die Lehrjahr erstreckhet) gelassen solle werden.

9. Solle keine aus denen dreyßig älteren eine Helfferin in die Lehr nehmen, sie habe dann selbe bey der Medicinischen Facultät einschreiben lassen. Zufolge dessen solle

10. jede zu lehrnen verlangendte Helfferin mit einem Memorial bei der gesambten Facultät einkhommen, von ihrer Lehr-Hebamen präsentirt werden, auch nach denen erstreckten Lehrjahren bey gebettener Examinirung solches verbscheite Memorial beylegen.

11. Solle keine Helfferin zu den gewöhnlichen Examen gelassen werden, sie habe dann von Zeit der ordentlichen Einschreibung vier Jahr erstrecket.

12. Wird gleichfalls denen Helfferinnen bey scharfer Bestrafung verbotten, dass sich keine ohne erhebliche Ursach und Bewilligung der Medicinischen Facultät weeg, und zur anderen begebe. Desgleichen

13. sollen die Helfferinnen den schuldigen Gehorsamb dem Decano und Facultät erweisen, auch ihren Lehr-Hebamen in allen getreulich, fleißig und embsig an die Handt stehen, auch ohne derselben Beyseyn und Einrathen bey scharfer und unausbleiblicher Straff, außer der unumbgänglichen und höchsten Noth, sich nichts unterfangen, dessentwegen sowohl Ihnen, alss anderen Weibspersonen ernstlich verbotten wird, die Hebamschaft zu treiben, ohne vorhergehenden Examen und Erlaubnis der Medicinischen Facultät.

14. Solle keiner Hebame erlaubt seyn, ein Lehrgeldt mit einer Helfferin zu dingen oder auf was Arth zu erpressen, und wofern sich eine Hebame oder Helfferin unterfangen solte, hinwieder zu thun und zu handeln, solle selbe unnachlässig gestrafft werden.

Wornach sich jede Hebame und Helfferin in das künfftig zu richten und vor Schaden zu hütten wissen werden.

Gegeben ex Congregatione Fac. Medicae.

Wienn, den 5. October im Jr. Christi 1711.

Decanus et Facultas medica Viennensis.

3. Garellische Statuten vom 6. September 1719.

Titulus XXI: De obstetricibus.

I. Quae obstetricandi professionem discere cupit, pro inscriptione ad matriculam a sua magistra praesentari debet, pro qua persolvet 1 fl. 30 kr.; debebit autem discere apud unam ex senioribus (nisi desuper specialiter Facultas dispensaverit) et 4 annos in disciplina manere, ita ut non liceat Decano propria

auctoritate eam tantum pro triennio vel minori tempore inscribere, stat enim penes Facultatem visa ipsius facultate, vel alia praegnanti de causa eidem aliquando remittere de termino praefixo; monendae autem sunt, quod anni disciplinae computentur a die inscriptionis.

II. Expletis disciplinae annis ad examen praesentatur a sua magistra, quae durante examine recedit.

III. Solvit autem Decano et examinatoribus taxam consuetam more aliorum examinandorum, Pedello 1 fl. 30 kr.

4. Medizinalordnung vom 24. Juli 1753[1]).

Vierte Abteilung.

Nachdem Wir [Maria Theresia usw.] mißfällig wahrgenommen haben, dass hin und wieder in den Städten sich Hebammen, welchen es an zureichender Wissenschaft und Erfahrung mangelt, befinden, auf dem Land aber sich verschiedene Weibspersonen dieses Amtes, ohne jemals examiniret und hierüber beeidet zu sein, anmassen, wodurch den schwangern und greischenden Weibern eine vielfache Gefahr an ihren Leib und Leben zudringet; als sind Wir, um der Tauglichkeit und andern erforderlichen Eigenschaften dieser Leute desto besser gesichert zu sein, der ernstlichen Willensmeinung hiemit, dass der dermalige Professor der Anatomie ordentliche Collegia Obstetricia den Armen ohne Entgeld, den Vermöglichen aber gegen Erlag jährlicher 6 fl. durch gehörige Zeit tradiren solle, und solche sowohl alle diejenige, welche als Hebammen praktiziren oder sich desfalls nieder zu lassen gedenken, als auch die Studiosi Medicinae und Wundärzte zu frequentiren hiemit befehliget werden.

Wonach also die sich hierum bewerbende Hebammen vorhin schon angeordnetermaßen zu examiniren, und die dießfällige Anzeige an den Präses zu machen, folgbar auch die Entschliessung zu gewärtigen sein wird, ob solche approbiret, oder verworfen werden sollen?

Auf daß nun die solcher Gestalt approbirte Hebammen bei ihrem Amt gebührend geschüzet, mithin Unerfahrene nicht nur gänzlich abgeschaffet, sondern auch im Ertappungsfall ernstlich geahndet werden mögen.

---

[1]) Johann Dionys John, Lexikon der k. k. Medizinalgesetze 1790. Bd. II, p. 245 ff.

So ist Unser weiterer gnädigster Will und Meinung, womit die approbirte Hebammen durch ein gewisses Zeichen, welches sie auf der Brust zu tragen hätten, von den übrigen unterscheiden, auch denselben gestattet werde, zu ihrer Erleichterung einiger, jedoch solcher und keiner andern Gehilfinen, als welche eben das diesfällige Examen ausgestanden, sich gebrauchen zu können.

Wie Wir dann unter einem auch alle Obrigkeiten sammt und sonders ernstlich und bei Strafe eigener Verantwortung dahin verbunden und gewarniget haben wollen, keine Person zu Verrichtung eines Hebammenamts zuzulassen, wann dieselbe nicht zuvor die Collegia Obstetricia gehöret zu haben und gehörig examiniret und hiezu fähig erkannt worden zu sein sich legitimiret haben wird. Mithin sollen

2tens. Diejenige, welche auf dem Lande das Amt der Hebammen vertreten, oder in Zukunft dieserwegen die Ansuchung thun möchten, und noch nicht examiniret wären, sich zu förderst bei dem im Kreis befindlichen Phisiker melden, von demselben sich examiniren lassen, und sodann wann der Befund ihrer Fähigkeit halber von ihm Phisiker, an die medizinische Fakultät erstattet worden sein wird, ihrer Aufnahm und Beeidigung wegen den fernern Bescheid gewärtigen, im übrigen aber mag es wegen der Eintheilung der Hebammen in den Dörfern bei der bisherigen Gewohnheit noch fernerhin sein Bewenden haben. Wann also

3tens. Diejenigen obverstandenermassen bestättiget und angenommen worden, so sollen sie sich eines ehrbaren und christlichen, wie auch, weil sie zu aller Stund, bei Tag und Nacht, hilfliche Hand zu reichen bereit sein müssen, eines nüchternen Lebens befleißigen, und sowohl in bevorstehender, als auch nach verrichteter Arbeit, bei den Kindbetterinnen sich mit Wein oder starken Getränken nicht übernehmen, weil an ihren Amts-Obliegenheiten und derselben Besorgung mehreren Theils zweier Menschen Leben und Gesundheit, an ihrer dießfälligen Verwahrlosung aber ihr eigenes Gewissen und Seligkeit hängt, mithin zu desto grösserer Vorsichtigkeit, Fleiß und Treue anzumahnen sein werden.

4tens. Haben dieselbe untersammen ein gutes Vernehmen und Verträulichkeit zu hegen, eine die andere nicht zu beneiden, sondern in vorkommenden schweren Fällen einander mit getreuen Rath und That, auf allmaliges Begehren beizustehen, und dessen sich

niemals ausser in eigenen Krankheiten, oder sonstigen wichtigen Verhinderungen zu entziehen, und das alles um so gewisser zu befolgen, als im widrigen die dießfällige Ausserachtlassung das erstemal mit Ehrmahnung, das andremal aber nach Befund mit empfindlicher Ahndung anzusehen sein, und endlich bei nochmaliger Betretung die daran Theil habende sogar von der Prax zu suspendiren sein wird. Ingleichen

5 tens. Werden sie sich bei vorstehender Arbeit ihrer Pflicht und des dieserwegen abgelegten Eides, mit steter Aufmerksamkeit erinnern, in solcher keiner abergläubischer Worten, Gebährden, oder Mittel gebrauchen, verschwiegen sein, und nicht nur allen anderen ihnen in ihrer Berufsarbeit hinderlichen Nahrungen müßig gehen, sondern den in Nöthen befindlichen Frauen mit allen Glimpf und Bescheidenheit beispringen, mit nichten aber dieselben ohne wahren Anzeigungen zu frühe, oder vor der rechten Zeit zur Arbeit anstrengen, weder ohne Noth auf den Kreisstuhl zwingen, oder auf denselben über die Gebühr aufhalten, weder auch ihre Stuhl-Weiber ohne der äussersten Erforderniß an ihre statt senden, sondern nach Möglichkeit selbst zugegen sein. Nicht minder

6 tens. Sollen die Hebammen, oder Wehemütter bei hoch schwangern Personen die rechte Zeit zur Geburt wohl zu beurtheilen, und dazu alle Nothdurften zu veranstalten wissen, in währender Geburtsarbeit aber der Kreislerin christlichen Trost einsprechen, und vernünftiges Betragen einrathen, den Stand, und die Lage des Kindes, oder der Geburt genau untersuchen, alle Umstände genau beobachten, und da sie bedenkliche Fälle wahrnehmen, bei Zeiten mit einer andern verständigen Hebamme überlegen, auch nach Beschaffenheit der Noth einen Arzt fordern; und dessen Rath und Vorschläge zu Hilfe nehmen, wie sie dann hauptsächlich auch in jenen Ereignungen, wo die Frucht im Mutterleib todt, die Mutter aber lebendig wäre, also gleich bei dessen Verspührung einen klugen Arzt oder Wundarzt zu verlangen, verbunden sind, damit die Mutter von der todten Frucht in möglichste Wege entlediget, oder auch der noch lebenden Frucht durch zulängliche Mittel zur Welt geholfen, folglich dieselbe beim Leben erhalten werde. Eine gleichmäßige Sorgfalt haben sie auch bei der Mutter anzuwenden, auf daß

7tens. Die Schnur bei ihr nicht verwahrloset, sondern die Nachgeburt mit Bescheidenheit von derselben ganz und vollkommen gebracht werde, allenfalls aber solche etwa angewachsen, oder auch nicht vollständig gelöset, sondern ganz, oder ein Theil derselben zurück geblieben wäre.

Da hat die Hebamme solches keines Weges, in Hoffnung, dass es sich von selbsten lösen oder finden werde, oder auch zur Vermeidung einer üblen Nachrede zu verschweigen, sondern unverzüglich zu melden, und einen Arzt, welcher durch seinen Rath, und dienliche Mittel den hieraus besorglichen Schädlichkeiten an Leib und Leben, nebst göttlicher Hilfe, vorbeuge, beruffen zu lassen. Wonächst auch denselben

8tens. Sammt und sonders hiemit aufs schärfste verboten wird, dass sie bei Verlust ihres Amts, Ehre, und andern schweren Geld- auch nach Befinden der Größe des Verbrechens, Leibes- und Lebens-Strafe keiner Person, sie sei ledig oder verheurathet, unter Hofnung grossen Gewinnstes, einige Arzneien, Trank, Pulver oder wie sie immer Namen haben mögen, wodurch eine Frucht im Mutterleibe gefördert, oder getödtet, frühe oder spät, lebendig oder todt abgetrieben werden könnte, zu bereiten oder bereiten zu lassen, abzureichen oder einen Rath dazu zu geben, und überhaupt innerlich zu kuriren, oder vorzuschreiben keines Weges sich ermessen sollen; dahingegen ihnen unbenommen bleibet einige äußerliche, und bei dergleichen Begebenheiten ohnehin in Gebrauch seiende äusserliche Mittel gehörig appliziren, und deren sich gebrauchen zu können. Sollten ihnen aber wider die Billigkeit, oder dasjenige, was ihnen gegenwärtig verboten, oder anbefohlen wird, durch Geschenke, versprochene grosse Geldsummen, oder gar durch Gewalt, oder Bedrohung eine boshafte Zumuthung geschehen: so sind sie solches ohne den mindesten Verschub der Orts-Obrigkeit anzuzeigen schuldig, keines Weges aber

9 tens. Befugt einigen Personen, sie sein verdächtig oder nicht, einige treibende Mittel, um die Weiber-Reinigung in und ausser den Kindbetten zu befördern, ein oder anzugeben, sondern es sollen bei sonst erfolgender scharfen Ahndung solche Personen an die Ärzte, welche hierinn, wie fürzugehen schon wissen werden, verweisen.

Deshalben Wir auch und in kraft dieses den Apothekern bei Strafe 24 Reichsthaler nochmal untersagen, einigen Hebammen, ohne Vorwissen eines approbierten Arztes, einige dergleichen bedenkliche Mittel verfertigen oder reichen zu lassen. Es wird auch

10 tens. Den gesammten Hebammen anmit ernstlich anbefohlen, bei den Frauenvolk, Sechswöchnerinnen, Kindern und andern Personen des Kurirens sich zu enthalten, es forderte denn ein solches bei Wöchnerinnen und neugebohrnen Kindern eine unausweichliche Noth, daß so geschwind kein Arzt zu erreichen wäre, in welchem Fall ihnen ein gemeines und unschädliches Mittel, als zum Exempel: laxirende ordinäre Kinder-Saftel, Gold-Pulver, erweichende Klistire, und Umschläge, welche in den Apotheken jedoch zu verfertigen sein werden, anzuordnen gestattet ist, sonst aber, und außer ähnlichen Fällen, sollen sie die Pazienten an die Ärzte zu weisen schuldig sein.

11 tens. (Enthält ausführliche Bestimmungen über die Nothtaufe.)

Da ihnen aber verdächtige Weibspersonen zu besichtigen oder Inquisiten zu untersuchen aufgetragen würde; so haben sie alles genau in Augenschein zu nehmen, alle Umstände wohl zu erwegen, nach ihrer besten Vernunft und Gewissen fürzugehen, und sich zum widrigen, durch Gewalt und Bedrohung, noch durch Bitten, Geld und Geschenke keines Weges verleiten zu lassen, sondern treulich die Wahrheit gehörigen Orts, wovon sie abgeschicket, oder auch der medizinischen Fakultät, wann von selber ihne eine dergleichen Untersuchung auferleget wurde, sonst aber nirgends anderswo anzeigen, in jenen Fällen aber, zu derer Untersuchung es ihnen an zulänglicher Wissenschaft mangeln möchte, die vorgängige Belehrung ihres Operazionsverhalts von dem Phisiker, oder einem erfahrnen Arzt anzusuchen.

Welchemnach dann die gesammte Hebammen, sowohl in Städten, als auf dem Land, buchstäblich nachleben, wegen ihres obhabenden Amtes aber mit nachstehenden Eide belegt werden sollen.

Eidesformel einer Hebamme.

Ich N. N. schwöre zu Gott dem Allmächtigen, seiner gebenedeiten, und ohne Erbsünd empfangenen Mutter Jungfrau Mariä

und allen Heiligen, daß ich in meinem Hebammenamt mich folgender Gestalt verhalten will, und zwar,

Erstlich: Dem Herrn Dechant und den Herrn Doktoren in diesem meinen Hebammenamt gebührlichen Gehorsam und Ehre erweisen.

Zweitens: Ihren Freiheiten, Gesezen und Ordnungen, so des Hebammenamts halber schon geschehen oder noch geschehen möchten, gehorsam und fleißig nachkommen. Ferner

Drittens: Keiner ledigen Person noch Wittib ihre Monatzeit zu bringen, oder Kinder vor der Zeit abtreiben, keine Arznei geben oder rathen.

Viertens: Den gebährenden Weibern Wehe zu machen, oder das Kind zu treiben keine Arznei, es sei denn solche von dem Herrn Dechant und Doktoren vorher approbiret, eingeben. Weiter

Fünftens: Die schwachen Kinder, so vor Ankunft, oder aus Mangel eines Priesters sterben müßten, mit natürlichem Wasser, sprechend: Ich taufe Dich im Namen Gottes Vaters, und des Sohns, und des heiligen Geistes, und nicht anders Noth taufen, und wann solches Kind hernach länger leben thäte, und zu der ordentlichen Taufe gebracht würde, die geschehene Nothtauf dem Priester anzeigen und überhaupt mich nach der von Ihro kaiserl. königl. Majestät jüngsthin allergnädigst emanirten Instrukzion nach dem Buchstaben verhalten. Und endlich

Sechstens: Sofern ich erfahren sollte, daß eine Weibsperson, welche von den Herrn Doktoren ordentlich nicht examiniret, weder approbiret, noch allhier beidet wäre, sich bei den gebährenden Weibern brauchen liesse, eine solche unverzüglich dem Herrn Dechant und Herrn Doktoren angeben, übrigens auch in allem mich dergestalt, wie es einem Ehrliebenden Weibe zustehet, verhalten wolle.

So wahr mir Gott helfe, seine gebenedeite und ohne Erbsünd empfangene Mutter Jungfrau Maria, und alle Heilige, Amen.

VI. Hofhebammen.

Schon bei Höfer haben wir einer Hofhebamme (Obstetrix caesarea) Erwähnung getan. Welche Wichtigkeit und Bedeutung diesen Hofhebammen im 16. und 17. Jahrhundert beigemessen

wurde, dafür gibt uns am besten der Briefwechsel Kaiser Leopolds I. mit seinem spanischen Gesandten Grafen F. E. Pötting Aufschluß[1]). Im Jahre 1667 wird hier von der Beschaffung einer Hebamme Anna Devalos aus Mailand berichtet, die zunächst in allen Tonarten gerühmt[2]) wird, der aber später — 1672 — alle möglichen Dinge, wie Unkenntnis „in Nabelbinden und Züngellösen“, ja selbst der Tod der jüngsten Prinzessin vorgeworfen werden[3]). Darum wünschten Leopold und seine Gemahlin eine spanische Comadre und fast in jedem der nun folgenden Briefe wird die Besorgung einer solchen urgiert.

Die erstgenannte Hebamme Anna Devalos bezog jährlich 1345 fl[4]), außerdem bei jeder Geburt 1000 fl von dem Kaiser, 450 fl von der Kaiserin[5]). Die dann aus Spanien bezogene Hebamme Lucia Panesy erhielt 3107·5 fl[6]) und forderte beim Engagement für ihren Mann die Stelle eines Hofgerichtsdieners (vara de Alguacil de corte) und für ihren Sohn den doppelten Sold eines Palastdieners (racion doble de Palacio), endlich freie Wohnung. Die besonderen Geschenke bei der Geburt eines Kindes überließ sie großmütig ganz dem Kaiser. Sie nahm außer ihrem Mann und Sohn noch zwei Dienerinnen und zwei Diener nach Wien. Diese Bedingungen wurden von der spanischen Königin, der Schwester und Schwiegermutter Leopolds, für so mäßig angesehen, daß sie für raschen Abschluß des Kontraktes eintrat. Pötting berichtet[7]) anläßlich dieser Unterhandlungen an den Kaiser, daß er selbst für zwei Kinder über 500 Taler und zahlreiche Geschenke gegeben habe, daß der Graf Osuna gar 1600 Thaler der Hebamme zahlte, daß die Hebammen in Madrid

---

[1]) Privatbriefe Kaiser Leopolds I. an den Grafen F. E. Pötting 1662 bis 1673. Herausgegeben von Dr. A. F. Pribram und Dr. M. Landwehr v. Pragenau. Wien 1903. Fontes rer. Austriac. II. Abt., Bd. LVI u. LVII.

[2]) Ibid., Bd. I, p. 320, 323.

[3]) Ibid., p. 226 ff. Der Tod der Prinzessin mag infolge Nabelsepsis erfolgt sein; der Kaiser schreibt nämlich (Bd. II, p. 217), „daß sie am Unterleib et circa pudenda ein Abszeß bekommen hat, welcher in ein cancrenam (Gangrän) degeneriert, woraus convulsiones kommen“.

[4]) Joh. Schwarz, Die kaiserliche Sommerresidenz Favorita auf der Wieden in Wien, 1615—1746. Wien u. Prag 1898, p. 100. Anm. zu p. 27.

[5]) Privatbriefe usw., Bd. II, p. 227.

[6]) Ibid., Bd. II, p. 257.

[7]) Ibid., Bd. II, p. 243.

6000—9000, ja 10.000 Dukaten im Jahre verdienten und die gewesene Hebamme der Königin, Ayala, bei ihrem Tode 88.000 Dukaten hinterlassen habe.

Zum Vergleiche sei hier angegeben, daß der Gehalt der Leibmedici Leopolds bloß 1000 fl. betrug[1]).

Im Status der Kaiserin Elisabeth, der Gemahlin Karls VI., werden aber bereits 1719 zwei deutsche Hebammen, Elisabeth Umbheimerin und Barbara Ursula Petrascherin, angeführt[2]).

---

[1]) Joh. Schwarz, l. c., p. 29.

[2]) Antoine Bormastin, Historische Beschreibung von der Kayserlichen Residentz-Stadt Wienn und ihren Vor-Städten. Wienn 1719.

1754—1789.

VII. Dissertationen.

Johannes Michael Hoffinger, Vienna-Austriacus. Diss. inaug. med. chirurg. de doloribus parturientium. Viennae, 1752.

Der Autor nennt Fried, den ersten deutschen Kliniker der Geburtshilfe, seinen Lehrer und bildet auch dessen Perforationsinstrumente ab. Der Inhalt bringt nichts Neues. Für die damaligen Hebammenzustände ist der Satz charakteristisch, daß das lateinische Wort für Hebammen „obstetrix" nicht von ops abzuleiten sei, sondern vielmehr von obesse abzustammen scheine.

Johannes Georgius Hasenöhrl de Lagusius[1]). Diss. inaug. med. de Abortu ejusque praeservatione[2]). Viennae, 1756.

I. De Abortu ejusque causis. II. De Abortu praecavendo. III. De Haemorrhagia uterina ejusque cura. Enthält nichts Neues.

Antonius Störck, Svevus Sulgaviensis, Medicinae in Nosocomio practico assistens. Diss. inaug. med. de Conceptu, Partu naturali, difficili et praeternaturali[3]). Vindob., 1757.

Das Kapitel de conceptu gibt eine Darstellung der Entwicklungslehre auf Grund der Arbeiten von de Graaf, Vater, Albinus und Noortwyk.

Im Kapitel de partu naturali finden wir als Ursachen des Geburtseintrittes angeführt: den Nahrungsmangel, das Gewicht des Fötus und die Ansammlung seiner Exkretionen, durch welch letztere die Blase gedehnt und der kindliche Darm immer mehr mit reizenden Abfallsprodukten angefüllt wird. Die Darstellung der normalen Geburt ist viel dürftiger als die fast ein Jahrhundert früher von Vicarius gelieferte.

---

[1]) Später in Florenz Leibarzt des Erzherzogs Leopold.

[2]) Abgedruckt in der Sammlung von F. Simon. Paris 1761. Bd. II. p. 153, und bei Wasserberg, Opera min. med., 1775, Bd. I, p. 106.

[3]) De Haen gewidmet.

Das Kapitel de partu difficili et praeternaturali leitet ein Abschnitt ein, der sich errores obstetricum betitelt. Als solche Errores werden hingestellt: die mangelhafte Unterscheidung von falschen und wahren Wehen, wodurch die Hebammen die Gebärenden zu früh auf den Kreißstuhl setzen, unzeitgemäßer Aderlaß, kritiklose Anwendung ihrer (der Hebammen) wehenerregenden Mittel (remedia sua — ut dicunt — uterina et foetum pellentia), vorzeitige Eröffnung der Eihäute, manuelle Extraktion des kindlichen Schädels, wodurch schwere Verletzungen der Scheide, Harninkontinenz und Zerreißungen des ganzen Dammes hervorgerufen werden.

In der Therapie des rigiden Muttermundes werden Einreibungen mit Ölen und Salben empfohlen, wobei Störck insbesondere dem Leinöl den Vorzug gibt.

Was die normwidrigen Lagen betrifft, so finden wir bei ihm die landläufige Unterscheidung mit Bezug auf den eintretenden Kindesteil (facies, frons, occiput, auris, collum, pectus, humerus, cubitus, manus, scapula, dorsum, venter, nates, genua, pedes, funiculus umbilicalis). Die Behandlung besteht in der Wendung auf den Kopf und erst, wenn diese nicht gelingt, in der Wendung auf die Füße. Alle Vorschriften sind an die Adresse der Hebammen gerichtet. Damit der nachfolgende Kopf nicht vom Muttermunde stranguliert werde, wird nach Deventer empfohlen, die Arme im Uterus zurückzulassen und erst mit dem Kopfe zugleich zu extrahieren, wobei Störck nicht unbekannt ist, daß sie hierbei schwere Verletzungen erleiden können. Auch durch Einführung der Finger in den Muttermund könne man die Zusammenziehung desselben verhüten. Er erwähnt, daß es Leute gebe, welche die Beckenendlagen nicht für widernatürlich halten, aber mit Unrecht. Tritt nur ein Fuß durch, dann ist der andere herunterzuholen.

Zwecks Durchtrennung der Nabelschnur wird die doppelte Unterbindung eingeschärft.

Unter den von Seite der Mutter bedingten Geburtshindernissen finden wir auch die Hernia intestino-vaginalis erwähnt.

In schweren Fällen wird behufs Vornahme der Wendung nach de Haen die Knieellenbogenlage empfohlen, nachdem man durch Einspritzungen von Oleum lini und Verabreichung von Opium den Spasmus des Muttermundes behoben hat. „Multiplici quoque experimento indefessus naturae scrutator de Haen didicit, jam jam omnibus incassum tentatis, speque omni deperdita, obstetricem sat amplum spatium vertendi, extrahendique infantem reperisse, si parturiens jussa fuerit manibus et pedibus quadrupedis instar insistere; sique obstetrix a postica parte in vaginam intrarit. — Oleum lini tepidum tunc frequenter injici curavit, atque opium, divinum sane in his rerum turbis remedium, prudentissima manu exhibuit; sic solvit spasmos uteri orificium coarctantes et operantis manui summa vi semper contranitentes. Si hoc in casu parturiens ipsa sese sustinere non valet, ab adstantibus tenenda est“.

Vom Roonhuysenschen Hebel wird gesagt, daß er nach den vorliegenden Berichten geeignet sei, in schweren Fällen Mutter und Kind zu retten. Usus interim plura docebit.

Der Sectio caesarea in viva gegenüber verhält sich Störck ablehnend.

Josephus Hopff. Diss. inaug. medico-obstetricia de Haemorrhagia uteri[1]). Vindob., 1763.

Es werden die Blutungen in der Schwangerschaft, bei der Geburt, bei Placenta praevia und post partum unterschieden. Er bringt nichts Neues, benutzt aber in ausgedehntem Maße die zeitgenössische englische und französische Literatur.

Bartholomäus Patuna, Liburnus Fluminensis. Epistola physico-medica continens historiam foetus sine involucris extra uterum inventi, placenta intra uterum haerente[2]). Viennae, 1765.

Die Mutter des Kindes hatte schon acht Kinder (einmal Zwillinge) zur Welt gebracht. Jedesmal war die Geburt sehr schwer gewesen. Im fünften Monate der achten Gravidität fiel sie, durch scheuende Pferde erschreckt, zu Boden, worauf sich eine starke Blutung einstellte. Diese stand aber ohne jede Medikation und die Mutter verspürte dann keine weiteren Beschwerden. Am erwarteten Ende der Schwangerschaft plötzliches Auftreten einer starken Blutung, und da alle weiteren Geburtszeichen fehlten, schickte die Hebamme um Arzt und Chirurgen. Fünf Stunden später Exitus. Die Kindesbewegungen wurden bis zum Tode verspürt.

Bei Vornahme des Kaiserschnittes an der Toten fand man in der Bauchhöhle, ohne Bedeckung durch Eihüllen, ein außergewöhnlich großes Kind, welches schon tot war und mit dem Kopf unter dem Zwerchfelle lag. Die Nabelschnur, welche den Hals des Kindes umschnürte, ging in die rechte Tube. Der Uterus war ungefähr faustgroß, enthielt die Placenta und ließ weder einen Riß noch eine Narbe erkennen. Der innere Muttermund war für die Fingerspitze durchgängig.

Josephus Portenschlager, Austriacus Styrensis. Diss. inaug. med. de educatione physica infantum[3]). Vindob., 1765.

Der Autor schreibt den unzweckmäßigen Vorschriften der Hebammen und der Frauen in Wien zu, daß die hiesigen Mütter sich so ungeeignet beim Stillgeschäft erweisen. Er berichtet auch über einen Fall, bei welchem eine Hebamme zur Wiederbelebung eines asphyktischen Kindes diesem Hirschhorngeist eingoß und damit eine tödliche Verätzung hervorrief.

Antonius Klein, Bohemus Algerstorfensis. Diss. inaug. med. de Vitae regimine gravidarum. Vindob., 1765.

Gegenstand der Dissertation sind die Ingesta, Speise und Trank, die Gesta, Körperbewegung, Schlaf, luftige, geräumige Schlafzimmer, Gemüts-

---

[1]) Abgedruckt bei Wasserberg, l. c., Bd. II, p. 396.

[2]) Morgagni gewidmet. Siehe auch Besprechung in Vogel, Neue med. Bibl., 1766, Bd. VI, p. 346. — Patuna wurde 1771 in die Wiener med. Fakultät aufgenommen; über seine Promotion in Wien ist jedoch nichts bekannt. Sein Examen legte er am 16. April 1765 in Wien ab.

[3]) Siehe auch Vogel, l. c., Bd. VI, p. 437.

bewegungen, das Versehen, dem der Autor ablehnend gegenübersteht, die Excreta et retenta, Stuhl, Harn, Hautatmung, Aderlaß, welch letzterer zur Zeit der Schwangerschaft mißbilligt wird, schließlich die externe applicata, d. i. die Luftbeschaffenheit, Temperatur, Kleider, Bäder.

Valentinus Brusati, Diss. inaug. med. de morbis faeminarum. Vindob., 1766.

Behandelt auch die Schwangerschaftsdiagnose, die Graviditätsbeschwerden, die Anzeichen der bevorstehenden Geburt, die natürliche Geburt (membranae non sint nimis mature disrumpendae. — Nunquam in placentae extractione vis est inferenda, sed potius intra relinquenda, si facile non exeat), die Hindernisse der Geburt, die Zeichen des Puerperalstatus, die Wochenbettpflege und die Puerperalkrankheiten.

Johannes Paulus Knofler, Margretensis Tyrolensis. Diss. inaug. med. de sterilitate. Viennae, 1769.

Enthält nur eine Aufzählung aller damals bekannten Sterilitätsursachen mit Angabe der betreffenden Therapie. Interessant ist, daß noch um diese Zeit die Untersuchung und Diagnosestellung der Hebamme überlassen werden; diagnosis hujus, heißt es öfter, ab obstetrice petenda est.

Josephus Schöfer, Austriacus Weitragensis. Diss. inaug. med. de cautelis circa recens natos. Viennae, 1769.

Hervorzuheben sind aus dieser Dissertation die Wiederbelebungsmethoden der damaligen Zeit: Reibungen mit Wolltüchern, welche mit wohlriechenden Flüssigkeiten durchtränkt sind, rhythmische Kompression des Thorax, Bäder mit Wein und mit Zusatz von Herbae cardiacae, Entfernen des Schleimes aus dem Munde, Kitzeln des Gaumens und der Nasenschleimhaut mit Federn, Applikation von Salz auf die Zunge, milde Klystiere, Einträufeln von Excitantia in die Nase, Lufteinblasen in Mund und After, Einflößen von milden Cardiaca in den Mund, Einreiben der Extremitäten mit Nervina, Tabakklystiere[1]).

Von der Hasenscharte werden drei Formen unterschieden: 1. wenn nur die Lippe gespalten ist; 2. wenn außer der Lippe auch der Gaumen gespalten ist; 3. doppelte Hasenscharte sowohl der Lippe wie des Gaumens.

Erwähnenswert ist die Angabe, daß de Haen in seiner Vorlesung den vorstehenden Nabel als Umbilicus Viennensis zu demonstrieren pflegte.

Die Zerreißung des Zungenbändchens mit dem Finger ist oft von schädlichen Folgen begleitet.

Bezüglich der Hermaphroditen stellt Schöfer fest, daß sie meist nur durch eine große Clitoris vorgetäuscht werden. Er bespricht ferner die Atresien des Anus, deren er drei Grade unterscheidet, die Atresien von Urethra und Vagina und die Mißbildungen der Extremitäten. Schließlich stellt er Regeln für die Wahl der Amme auf.

---

[1]) Siehe Ludwig Knapp, der Scheintod der Neugeborenen. Wien und Leipzig 1898, Bd. I, p. 76.

Franciscus X. Schwediauer[1], Austriacus Styrensis. Diss. inaug. med. exhibens descriptionem praeparatorum anatomicorum et instrumentorum chyrurgicorum, quae possidet facultas medica Vindobonensis. Viennae, 1772.

Unter den mikroskopischen Präparaten, welche der Fakultät von van Swieten geschenkt worden waren, wird ein solches der Placenta angeführt. Unter den Spirituspräparaten finden sich Injektionspräparate der Placenta, zahlreiche Embryonen vom ersten bis neunten Schwangerschaftsmonate, ein intaktes, mit Zotten versehenes Ei, mehrere Abortusfrüchte samt den Eiteilen, Fälle von Zwillingsabortus, Einzelpräparate fast aller embryonalen Skeletteile von verschiedenen Altersstufen behufs Demonstration der Ossifikationspunkte und der Epiphysenverhältnisse, Trockenpräparate von Placenta, Nabelstrang etc. mit Gefäßinjektionen, ein Diprosopus, ein neugeborenes Kind mit fehlenden oberen Extremitäten usw. Ausführlicher werden hier beschrieben ein Präparat des gesamten Genitales mit Rektouterinfistel, durch ausgedehnte Zerstörung post partum und Narbenbildung hervorgerufen, ferner zwei Doppelmißbildungen und eine Wachsnachbildung eines dreimonatlichen Embryos mit fötaler Inklusion.

Aus der Instrumentensammlung, soweit sie für uns in Betracht kommt, sind zu nennen: Speculum uteri; Pessarium argenteum resiliens; Pessarium ex ebore; Pessaria tria ex subere (Kork); Forceps vel dilatatorium urethrae in foeminis adplicandum, emendatum a Dr. Massoti; Vectis Roonhuysii; Unci duo a Smellie; Terebratorium a Walbaum; Forcipes anglicanae duae emendatae; Forceps ad ossa confringenda; Forceps tribrachialis a Levret; Uncus scindens absconditus.

Johannes Steyrer, Muravo-Styrus. Animadversiones in uteri inflammationem. Viennae, 1773.

Der Autor beschäftigt sich namentlich mit der im Anschluß an die Geburt entstehenden entzündlichen Erkrankung des Uterus. Therapeutisch werden die Venaesectio und Umschläge empfohlen, Injektionen in den Uterus aber verworfen, cum partes inflammatas magis irritent. Die septischen Diarrhöen werden als vikariierende Lochien angesehen. Aus den angehängten Thesen seien die folgenden zwei angeführt: Lacte propriae matris melius nutrimentum pro recens nato non datur. — In eligenda nutrice ad mores quoque respiciendum.

Josephus Pöckh. Diss. inaug. med. de regimine infantum neonatorum[2]. Viennae, 1774.

Im Kap. I. De alimentis infantis et regimine nutricis wird die Schädlichkeit des Aufziehens der Säuglinge mit bloßen Suppen hervorgehoben und in

[1]) Wurde später durch seine Arbeiten über Syphilis bekannt, entfaltete eine eifrige literarische Tätigkeit und starb August 1824 in Paris, wo er sich ansässig gemacht hatte.

[2]) Abgedruckt bei Wasserberg, l. c., Bd. II, p. 291.

begeisterten Worten für das Selbststillen durch die Mutter plaidiert. Kap. II. De illis, quae externe circa infantem geruntur.

Antonius Stodolny, Silesius Blendovicensis ex Principatu Teschinensi. Diss. inaug. med. de doloribus posthumis. Viennae, 1774.

Als Ursachen der Nachwehen werden angeführt: 1. Ungleichmäßige Kontraktion der Muskelfasern z. B. bei Schiefstand des Uterus oder bei Querlage der Frucht, 2. länger dauernde Geburt und frühzeitiger Wasserabfluß, 3. allzustarke Kontraktion des Uterus und des Orif. uteri, 4. Stagnation in den Uterusgefäßen und im Cavum uteri, welche 5. Coagula bedingt, 6. Retention von Nachgeburtsteilen, 7. eingedrungene Luft, 8. Ansammlung von Darminhalt (flatus, faeces).

Thom. Josephus Aliprandini, Tyrolensis Valesoletanus Preghenensis. Diss. inaug. med. sistens Generalia circa parturientes et puerperas. Viennae, 1775.

Franciscus F. Neureiter, Bohemus Nettolitzensis. Diss. inaug. med. de depositionibus lacteis. Viennae, 1775.

Die Schrift vertritt den Standpunkt der Milchmetastasenlehre als Ätiologie für den Puerperalprozeß. Der Autor spricht von einer Metritis lactea, einer Peripneumonia et Pleuritis lactea, einer Apoplexia und Mania lactea, einem Asthma lacteum und einer Diarrhoea und einer Eruptio lactea. Von letzterer werden verschiedene Formen unterschieden, wie Sudamina, Furunculosis, Miliaris, pustulöse und makulöse Eruptionen. Die Tumores lactei findet man insbesondere „in tela cellulosa, qua diaphragma lateribus peluis nectitur aut quae inter musculum psoas et iliacum aut inter laminas ligamentorum latorum est aut pluribus his locis simul“. Sie können aber auch in der Leistengegend, an den Nates, in der Gegend der Nieren, der Blase, an den Armen usw. auftreten.

Carolus F. Hopfenstock, Bohemo-Pragensis. Diss. inaug. de Histerotomia. Vindob., 1776[1]).

Als seine Lehrer nennt der Verfasser Portal, Baudelocque und Siebold. Was die Operation an der Lebenden betrifft, so wird nach Bauhinus der Fall von Jacob Nufer als der erste bezeichnet. 600 weitere Fälle sollen nach H. vorliegen, in welchen die Operation an der Lebenden später mit glücklichem Erfolge ausgeführt wurde. Die erste Beschreibung der Operation verdanken wir Roussetus. H. stellt folgende Sätze auf: Die Sectio caesarea in viva ist nur dann vorzunehmen, wenn eine Entbindung auf anderem Wege unmöglich ist, *a*) weil das Becken zu enge ist, *b*) wenn das Orificium uteri oder die Vagina durch Tumoren, Exostosen, Verwachsungen usw. unwegsam sind, *c*) bei extrauteriner Frucht, wenn der Fötus nicht in ein Lithopaedion umgewandelt ist, *d*) bei einem in einer Hernie eingeklemmten Uterus. Nach Plenk spricht er von einer Histerotomia perfecta und imperfecta, je nachdem auch der Uterus in-

[1]) Soll von Boer verfaßt sein; siehe Naegele, l. c., p. 187.

zidiert wird. Dann beschreibt der Autor die zur Vornahme der Operation notwendigen Instrumente und Arzneien, darunter auch vitellus oui oleo mixtus pro obliniendis digitis praecipue ad reponenda quandoquidem egredientia durante operatione intestina. Sechs Personen werden zur Assistenz benötigt: zwei halten die oberen, zwei die unteren Extremitäten, die fünfte dient als eine Art Instrumentarius, die sechste zum Halten eines eventuell notwendigen Lichtes oder für andere kleinere Hilfeleistungen. Dann wird die Schnittrichtung in der Bauchwand, die Eröffnung des Uterus, die Naht der Bauchwunde und der Verband beschrieben.

Der Autor hat selbst eine Operation im Bürgerspitale in Gegenwart von de Haen und seiner Kollegen vollzogen.

Zum Schlusse berichtet er über eine Reihe von Geburten nach dem Tode der Mutter (Sarggeburten).

Franciscus A. Blaha, Moravus Crumloviensis. Diss. inaug. med. de seligenda lactantium nutrice. Vindob., 1777.

Der Autor tritt für das Selbststillen ein, außer bei schlecht entwickelten Warzen, bei Geschwüren an denselben oder bei Krankheiten der Mutter, insbesondere caveat mater calculosa, rhachitica, phtisica, aut quocunque morbo haereditario tum acquisito contagioso laborans, ne officium, quod ex conscientia sibi sanctum duxerit, abeat in tetrum carnificem. Dann folgen die Regeln für die Ammenwahl: Die Amme soll bescheiden, friedlich, heiter sein, im Alter von 20—30 Jahren stehen; ihr Geburtstermin sei von dem der Mutter nur wenig verschieden. Sie muß gesund sein, soll nicht schlaffe und nicht zu harte Brüste von mittelgroßer Papille haben. Die Milch sei bläulichweiß, geruchlos, süß, nicht salzig oder bitter schmeckend, von dünner Konsistenz, so daß ein auf den Nagel oder eine Marmorplatte gespritzter Tropfen leicht und ohne eine Spur zu hinterlassen, abfließe. Ein in das Auge gespritzter Tropfen darf keinen Schmerz verursachen. Zum Schlusse werden die Diät und das gesamte Regime der Amme beschrieben und Regeln für die Diätetik der Neugeborenen aufgestellt.

Martinus Schmid, Ant. Joan. Rechberger, Dissertatio de vecte a se emendato. Edit. ex idiomate germanico in latinum translata. Viennae, 1779.

Siehe p. 116, Note 1.

Johannes Nep. Nagel. Diss. inaug. med. de abortu. Viennae, 1780.

Felix Fortunatus Passerini. Diss. de abortu[1]). Vindob., 1781.

Aloisius Smetaschek, Moravus Joslowitzensis. Diss. inaug. de morbis mammarum[2]). Vindob., 1781.

---

[1]) In Eyerel, Diss. med. etc., 1792, Bd. IV, p. 53.

[2]) ibid. 1789, Bd. II, p. 363.

Die puerperale Mastitis wird unterschieden in eine Entzündung 1. der Pars cellulosa, 2. der Pars glandulosa, 3. beider Teile.

Antonius M. Seydel. Diss. inaug. de prophilaxi gravidarum[1]). Vindob., 1782.

Die Arbeit zerfällt in drei Abschnitte: 1. De officiis magistratus erga gravidas; 2. Officia gravidarum in se ipsas; 3. Officia medicorum in gravidas. Aus dem ersten Abschnitte sei hervorgehoben, daß hier nachdrücklichst die Forderung vertreten wird, daß der Staat tüchtige Hebammen heranbilden und für deren Unterhalt auf öffentliche Kosten sorgen, ferner Stätten schaffen möge, in welchen arme oder gefallene Schwangere Aufnahme fänden.

Bartholomaeus de Battisti[2]), Roboretanus. Diss. inaug. de foeminarum morbis[3]). Vindob., 1782.

In dieser umfangreichen Arbeit wird die gesamte Pathologie der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes abgehandelt. Wichtig für die Geschichte des Puerperalfiebers sind in der Zeit der Milchmetastasenlehre die folgenden Ausführungen, die ich hier nach der deutschen Ausgabe wiedergebe: „Man stritt sich lang, ob die Milch sich so oft auf verschiedene Theile werfe oder ob die Materie, die zuweilen in diesem Fieber in verschiedenen Eingeweiden stocket, vielmehr verdicktes Blutwasser sey, das durch die Häute der Gefäße durchschwitzt. . . . Das erste behaupten die, so die Zufälle bey andern Krankheiten nicht gehörig betrachten, denn sieht man nicht bey jener Gattung Halswehe, welche man die häutigte nennt, daß von der in die innere Oberfläche der Luftröhre ausschwitzenden Feuchtigkeit eine dicke Haut entstehe? Kann nicht eine Entzündung in Eiterung übergehen, und das Eiter an verschiedene Theile gebracht werden? Wenn man so was bey andern Krankheiten sieht, so denkt Niemand, daß die Milch daran schuld sey."

Michaelus Kassai, Transylvano-Hungarus. Diss. inaug. med. de diaeta nutricum. Viennae, 1783.

Der Autor wendet sich gegen den herrschenden Glauben, die Amme könne nicht genug essen (vorare et ingurgitare). Die beste Nahrung für die Amme ist diejenige, an welche sie bisher gewohnt war und bei welcher sie bisher gesund blieb. Trotz dieser Grundsätze folgt später eine ganze Liste verbotener Speisen, unter denen sich alle sauern, gesalzenen und gewürzten Speisen, alle Spirituosen sowie Kaffee und Schokolade finden.

Johannes Josephus Rogier, Belga Luxemburgus. Diss. inaug. med. de officio nutricum. Viennae, 1783.

---

[1]) ibid. 1792, Bd. IV, p. 300.

[2]) 1785—1788 Primararzt des allgemeinen Krankenhauses, wurde dann an Stelle Moscatis nach Mailand als Direktor des dortigen Spitales berufen.

[3]) Abgedruckt in Eyerel, Dissert. med. etc., 1789, Bd. II, p. 1; erschien deutsch als „Abhandlung von den Krankheiten des schönen Geschlechtes", Wien, 1784.

Der Autor verlangt eine ärztliche Untersuchung der Amme. Nach Schlaf und Mahlzeit darf die Amme das Kind nicht anlegen. Die Brust darf nur zu bestimmten Stunden des Tages gereicht werden. Als Zeichen dafür, daß das Kind wegen Hungers schreit, führt der Verfasser an: 1. daß die gewohnte Zeit zum Trinken da ist; 2. kein anderer ersichtlicher Grund für das Schreien vorhanden ist; 3. das Kind der Amme überallhin mit seinen Augen folgt; 4. es sich beim Anblicke der entblößten Brüste freut; 5. es mit Gier die eigenen Finger oder die anderer saugt. Bis zum Erscheinen der ersten Zähne bleibt Milch allein die beste Ernährung. Die Kinder dürfen nicht zu enge geschnürt werden, die Binden keine Falten machen und die Anwendung von Stecknadeln ist strenge zu vermeiden. Das Kind muß mit dem Kopfe höher und zur Seite gelagert werden, namentlich in den ersten Tagen, damit es den Schleim leicht abscheiden kann. Da die Kinder immer zum Lichte blicken, müssen sie, um die Entstehung des Schielens zu vermeiden, immer gleichmäßig beleuchtet sein. Die Brüste müssen abwechselnd gereicht werden, um Difformitäten der Wirbelsäule zu verhüten. Betonung der größten Reinlichkeit in der Kinderpflege, wobei das Trocknen gebrauchter Windeln perhorresziert wird. Zum Schlusse empfiehlt der Autor, ebenso wie Crantz, eine „Maschine", um dem Erdrücktwerden der Kinder vorzubeugen.

Theodorus Szkrochowski, Polonus Leopoliensis. Diss. inaug. de haemorrhagiis[1]). Vindob., 1784.

Der Autor unterscheidet drei Arten von Blutungen in der Gravidität: 1. Menses (haben nichts zu bedeuten; das Blut scheint hier nicht aus dem Uterus, sondern aus der Vagina zu stammen); 2. Hämorrhoidalblutungen; 3. Blutungen als Vorboten eines Abortus (§ 53).

J. A. Wendrinszky. Diss. inaug. de haemorrhagiis uteri[2]). Vindob., 1784.

Eine Besprechung finden die Blutungen in der Schwangerschaft, der Abortus, die vorzeitige Placentalösung (placentae praematura separatio), deren klinisches Bild sehr gut wiedergegeben ist, die Ruptur und die Atonie des Uterus, die Placenta praevia und die Inversio uteri. In dieser Arbeit findet sich der folgende Satz: „Obstetricans imperitus, qui non videt, quam variis modis natura se juvare possit et soleat, fors ad arma clamabit et ineptam medelam et ineptum nocivumque apparatum ei adhibebit, ubi alter peritior cunctando et negotium naturae committendo matri aeque ac foetui consulit."

Friedrich Colland aus Schwäbisch-Hall. Abhandlung über die widernatürlichen Geburten[3]). Diss. inaug. Wien, 1784.

Die Schrift stellt ein ganzes Kompendium der praktischen Geburtshilfe dar. Zu den natürlichen Geburten werden die Scheitel-, die Steiß- und die

---

[1]) In Eyerel, Dissert. med. etc., 1788, Bd. I, p. 345.

[2]) ibid., 1792, Bd. IV, p. 243.

[3]) Nur in deutscher Sprache vorliegend.

Fußgeburt gerechnet. Die Gesichtslage ist „nicht nur eine widernatürliche, sondern auch allzeit für das Kind gefährliche Geburt zu nennen, weil der Rückfluß des Geblüts vom Kopf gehemmet wird und also das Kind an dem Schlagfluße sterben kann“.

Nur „wenn das Gesicht klein ist und mit der Stirne nicht viel, sondern nur mit dem obern Theil derselben auf die Schaambeine aufsteht“, kann man die Geburt der Natur überlassen. Vorzüglich ist Collands Darstellung der Wendung. Aus den Thesen hebe ich hervor: (VII) Remedia ecbolica (seu foetum pellentia) semper nociva sunt; (IX) Mater infantem mortuum aeque bene ac vivum parit positis conditionibus ex utraque parte aequalibus.

VIII. Nachricht über das Gebärhaus vom 20. Juni 1784[1]).

Die öffentliche Vorsorge bietet durch dieses Haus geschwächten Personen einen allgemeinen Zufluchtsort an und nimmt, da sie die Mutter vor der Schande und Not gerettet, zugleich das unschuldige Geschöpf in Schutz, dem diese das Leben geben soll. In diesem Hause wird allen denen, welche zur Geburtshilfe und Wartung bestimmt sind, die Verschwiegenheit zur strengsten Pflicht gemacht und außer den notwendigen Leuten niemand unter was immer für einem Vorwand eingelassen. Keine Person, die aufgenommen zu werden verlangt, wird um ihren Namen und destoweniger um den Namen des Kindesvaters gefragt. Selbst auf den beinahe unmöglichen Fall, daß der Aufenthalt einer Weibsperson hier ausgespähet werden sollte, wird von niemandem ein gerichtlicher Beweis angenommen, dergestalt, daß von Eltern oder Ehemännern, wenn sie keine anderen Proben haben, als daß eine Person in diesem Rettungsorte gewesen ist, aus diesem Grunde in keiner Klage ein rechtsgiltiger Beweis geführt werden kann. — Die einzige Vorsicht, welche man vorzuschreiben für unentbehrlich angesehen hat, ist, daß jede eintretende ihren wahren Tauf- und Zunamen auf einem Zettel schreibe und versiegle, der versiegelte Zettel bleibt jedoch in ihren Händen, doch wird darauf auswärts die Nummer des Zimmers und Bettes, so sie bekömmt, bemerket. Bei dem Austritte nimmt sie diesen Zettel uneröffnet wieder mit sich hinweg. Nur auf den unglücklichen Fall, daß sie stürbe, bleibt er zurück, damit das Gebährhaus allenfalls ihren Angehörigen ein Zeugnis

[1]) Joh. D. John, l. c., Bd. II, p. 5 ff.

über ihren Tod ausstellen könne. — Uibrigens haben die hieher ihre Zuflucht nehmenden Personen die Freiheit, mit Larven, verschleiert und überhaupt so unkennbar als sie immer wollen, in dem Augenblicke, wo sie schon an der Geburtszeit sind, dahin zu kommen oder längere Zeit vorher einzutreten, sich nach ihrer Geburt sogleich zu entfernen oder länger zu verbleiben; sie können das gebohrne Kind mit sich hinwegnehmen, in eigene von ihnen selbst gewählte Kost geben, oder durch den Akuschör in das Findelhaus überbringen lassen, alles nachdem sie es ihren Umständen und Absichten auf eine oder andere Art zuträglicher finden. — Der Zugang zu dem Gebährhause ist entweder durch die großen Höfe des allgemeinen Spitals oder durch das neue Gäßchen, so zwischen der Kasserne und dem Spitale eröffnet worden ist, oder durch die erweiterte Gasse, so von dem ehemaligen Schwarzspanierkloster längst dem Kirchhofe und der Kasserne zum Spitale führt, von welcher Seite auch mit Wägen zugefahren werden kann. Das Thor daselbst ist beständig gesperrt, bei demselben aber ein eigener Thorsteher angestellt. Man läutet an dem Thore oder meldet sich bei diesem Thore, zu welcher Stunde des Tags oder Nachts man will und erhält durch ihn nach der Bezahlung, die man leistet, den Platz angewiesen.

Dieses Gebährhaus bestehet in drei von einander abgesonderten Theilen, welche mit dem Krankenhause selbst in keinem Zusammenhange stehen. Niemand aus diesem kann auf irgend eine Art in das Gebährhaus sehen. Noch weniger haben die Gebährenden das mindeste von der Ausdünstung zu befürchten.

Der erste Theil des Gebährhauses besteht in zwölf einzelnen Zimmern. Eine Person, die daselbst in geheim niederkommen und nach der Geburt bald wieder sich aus dem Hause entfernen will, die also keinen ganzen Tag sich darinn aufhält, zahlt für alle ihr geleistete Hilfe mehr nichts als 4 fl. Diejenigen, welche, es, sei vor oder nach der Geburt, einige Zeit in einem dieser abgesonderten Zimmer verbleiben wollen, zahlen täglich 1 fl., wofür sie Kost und Wartung, Arznei und die Tauf des Kindes unentgeltlich haben. Wollen sie ihr Kind in einem Findelhaus versorgt haben, bezahlen sie dafür 24 fl. — In diese einzelnen Zimmer hat, unter was immer für einem Vorwande, niemand, weder selbst der Medikus oder Verwalter des Hauses zu kommen. Dem Aku-

schör und der nöthigen Hebamme und dieser nur, wenn eine Person sich nicht von dem Akuschör selbst wollte bedienen lassen, dann den eigends dazu angenommenen Krankenwärterinnen muß der Eintritt nothwendig frei sein, welche sämmtliche aber, wie schon gesagt worden ist, bei Verlust ihres Dienstes und strenger Strafe zum genauesten Stillschweigen verpflichtet sind. Indessen, da diese Entfernung fremder Personen nur die Vorsorge für die dahin kommenden Personen zum Grunde hat: so hat jede Kindesmutter die Freiheit, auch denjenigen Arzt oder Geistlichen aus der Stadt zu verlangen, zu dem sie Zutrauen hat und wird keiner vom Hause bei ihr erscheinen, wenn sie ihn nicht begehrt. Allenfalls kann sie auch ihren eigenen Dienstboten mitbringen, für welchen sie die Kost, so sie bei dem Traktör nach Belieben bestellen wird, zu bezahlen hat. Damit aber ein solcher Dienstboth im Hause nicht gesehen und dadurch etwas verrathen werde, wird demselben die Kost auf das Zimmer bringen zu lassen, die Anstalt getroffen werden. — In diesem Gebährhause ist auch eine Kapelle vorhanden, wo die Kindbetterinnen ungesehen Messe hören und die Kinder gleich nach der Geburt getauft werden können. — Wie diese Personen unwahrgenommen in das Haus gekommen sind, ebenso können sie sich auch unangesehen und unkennbar daraus wieder entfernen. Auf Verlangen wird ihnen gegen Bezahlung auch ein Lohnwagen herbeigebracht werden.

Die zweite Abtheilung besteht in sechs Zimmern, in deren jedem einige Bette gemächlich stehen können. In diesen Zimmern befinden sich zwar nach der Zahl der Bette mehrere Personen zusammen, jedoch so, daß die Schwangern und die bereits niedergekommenen abgesondert eingetheilt sind, und ebenfalls niemand Fremder, weder ein Praktikant noch eine angehende Wehmutter dahin zu kommen, Erlaubniß haben. Die Meldung zur Aufnahme hieher ist gleichfalls blos bei dem Akuscheur auf die Art wie oben gesagt worden ist. Wenn eine Person nur zum Gebähren dahin kömmt, zahlt sie 3 fl., wovon alles Nöthige bestritten wird. Bei längerem Aufenthalt ist für den Tag 30 kr. — Wenn Weibspersonen, um ihre Schwangerschaft zu verbergen, früher in das Gebährhaus kommen, so können sie entweder mit selbst gewählter Handarbeit sich etwas verdienen, oder sie werden vom Haupt-

spitale mit einer solchen Arbeit verlegt, die ihren Umständen angemessen ist, und diese leicht in ihren Zimmern verrichten können. — Auch hier stehet einer jeden frei, das gebohrene Kind mitzunehmen und in eine irgend gewählte Kost zu geben, oder solches durch den Akuscheur um die halbe Taxe zu 12 fl. in das allgemeine Findelhaus überbringen zu lassen.

Die dritte Abtheilung besteht in acht grossen theils für Schwangere, theils für Kinderbetterinnen gewidmeten Zimmern. Hier werden alle Personen ebenfalls ohne eine Frage oder Untersuchung aufgenommen, zahlen überhaupt täglich nur 10 kr. und werden, um sich im Hause etwas verdienen zu können, durch die darinn getroffene Vorsorge mit Arbeit versehen. Weibspersonen, die ganz hilflos und von allen Mitteln entblößt sind und ihre Armuth durch Zeugnisse von ihren Pfarrern und Armenvätern darthun können, werden hier umsonst aufgenommen, nur wird ihnen von dem allgemeinen Spitale eine ihren Umständen angemessene Arbeit vorgelegt, welche sie für die ihnen in dem Hause angebotene Hilfe unentgeltlich verrichten müssen. — Zu dieser lezten Klasse und ihrer Niederkunft allein werden Praktikanten in der Geburtshilfe und junge Hebammen, um in dieser Kunst mehrere Geschicklichkeit und Uibung zu erhalten, zugelassen.

Die unentgeltlich aufgenommenen Personen sind, wenn sie tauglich befunden, schuldig, dem Findelhause als Säugammen gegen ihre gegebene Verpflegung zu dienen, und wenn sie sich gut betragen, gegen jene bei dem Austritte, je nachdem sie länger oder kürzer als Säugammen gebraucht worden sind, abgereichte Belohnung. Die Vorsicht wird jedoch allemal genommen, keine Person zum Stillen der Kinder anzuhalten, deren Gesundheit dadurch leiden würde. — Für die krankwerdenden Kindbetterinnen oder Schwangern ist in dem Gebährhause ein eigenes Zimmer gewidmet. Hier können sie abgesondert von allen übrigen ihre Heilung abwarten; alle andere sind durch die Absonderung von der Ansteckung der Krankheit gesichert. — Diejenigen, die vielleicht mit venerischen oder auch andern Krankheiten behaftet sind, werden nach ihrer Niederkunft in das allgemeine Spital übersetzt und aus diesem nicht eher entlassen, als bis sie vollkommen hergestellt sind.

IX. Sanitäts- und Contumazordnung vom 2. Jänner 1770 [1]).

IV. Instruktion für die Hebammen.

§ 1. Die Unerfahrenheit der Hebammen hat dem Staate schon so oft und vielmal den Verlust mancher Mitbürger gekostet. Es soll demnach diesem Amte keine Person obliegen, die nicht dazu die erforderliche Kenntniss und Erfahrenheit hat, von einem Magistro in Arte obstetricia, wo welcher in den Ländern vorhanden, oder bey Ermanglung dessen von dem Kreis-, Land- oder Stadtphysico examinirt, und, oder von dem Kreisamte auf dem Lande, oder der Sanitätskommission in den Hauptstädten bestätiget und beeidiget worden.

Eine Vorsicht, die sich nicht nur allein auf die künftige Zufälle, sondern auch auf die Personen erstrecket, die diesem Amte wirklich sich gewidmet und noch nicht geprüfet oder beeidiget worden sind.

§ 2. Die Sorge der das Sanitätswesen leitenden Obrigkeiten wird ferner dahin gehen, daß in dem Lande jederzeit eine genügliche Anzahl derley geschickter Hebammen vorhanden, und wo nicht in jedem Dorfe, doch wenigstens für 2 oder 3 benachbarte Gemeinden nach Thunlichkeit eine aufgestellt sey.

§ 3. Eine obrigkeitlich bestätigte Hebamme hat sich eines ehrbaren und christlichen, insonderheit aber auch, weil sie zu allen Kunden bey Tag und Nacht hilfliche Hand zu reichen bereit seyn muß, eines nüchternen Lebens zu befleißen und sich bey den Kindbetterinnen mit Weine oder starken Getränken nicht zu übernehmen, anerwogen in ihren Amtsobliegenheiten und dessen Besorgung mehrerentheils zweier Menschen Leben und Gesundheit, mithin an ihrer diesfälligen Verwahrlosung die schwereste Verbindlichkeit ihres eigenen Gewissens hänget.

§ 4. Vorzüglich sollen sie verschwiegen seyn und unter sich ein gutes Vernehmen und Vertraulichkeit pflegen, eine die andere nicht beneiden, sondern vielmehr in vorkommenden schweren Fällen einander mit getreuem Rathe und That auf Begehren und Erfordern beystehen und sich dem Dienste ihres Nebenmenschen, außer in Krankheiten oder andern wichtigen Verhindernissen

[1]) Joh. D. John, l. c., Bd. I, p. 386 ff.

nicht entziehen. Sie haben sich in ihrem Amte der beschwornen schweren Pflichten mit stäter Aufmerksamkeit zu erinnern, in solchem keine abergläubische Worte, Gebärden oder Mittel zu gebrauchen, sondern der in Nöthen befindlichen Frau mit allem Glimpfe und Bescheidenheit beyzuspringen und das Geschäft ihrer Kunst mit der erforderlichen Vorsichtigkeit zu besorgen, im Falle der Noth auch und bey gefährlichen Umständen, den Beystand eines Medici zeitlich beyzuziehen, maßen eine dießfällige Übergehung mit empfindlichen Strafen, vorzüglich aber mit der Entsetzung ihres Amtes angesehen werden würde[1]).

§ 5. Eine der vorzüglichsten Sorgen der Wehemütter bestehet in dem, daß in gefährlichen Umständen einer Geburt, und wo diese bey Leben zu erhalten Gefahr unterlaufet, mit der Nothtaufe sobald möglich und es nach dem Gebrauche der heil. Kirche thunlich, fürgegangen werde, sie haben sich daher in der Art und Weise der Ausführung dieses heil. Werkes, nach den ihnen bey ihrer Anstellung zu behändigenden gedruckten Vorschriften zu achten, und im Falle sich fernere Zweifel erregen sollten, bey den geistlichen Obrigkeiten und den Pfarrern erkundigen und belehren zu lassen, auch nach ihren Anleitungen sich getreulich zu richten und jederzeit die Wichtigkeit und Schwere ihres Versprechens gegenwärtig zu halten, die sie nicht nur allein zu dieser geistlichen Rücksicht, sondern auch zur bestmöglichsten Erhaltung der Geburt selbst verbindet.

§ 6. Gleiche Obliegenheit verbindet sie auf die Erhaltung der Mutter selbst zu wachen, und sie haben mit äußersten Kräften, Vorsicht und Bescheidenheit alles sowohl vor, in als nach der Geburt anzuwenden, was sie von dem theuren Versprechen loswickeln kann, das ihr Amt und ihre Kunst verstricket: überhaupt aber sich von Ertheilung der Arzneyen sowohl vor, als nach der Geburt zu enthalten.

§ 7. Die Erfahrenheit hat es öfters bestätiget, daß ein und andere Pflicht- und Gottvergessene Hebammen sich zur Abtreibung der Leibesfrucht durch Verblendungen des Geldes und gehofften großen Gewinn gebrauchen lassen, es wird denselben

[1]) Im Hebammenkataloge des Jahres 1772 ist ohne Angabe der Gründe von der Antonie Treffelin vermerkt: huic Exercitium artis a Pretorio inhibitum est.

daher hiemit auf das schärfste eingebunden, daß sie bey Verlust ihres Amtes, Ehren und anderer schweren, auch nach befundener Größe des Verbrechens in den Criminalrechten ausgemessenen Leibs- oder Lebensstrafen für keine Person, sie sey ledig oder verehlicht, einige Arzneyen, Trank, Pulver, oder wie dasselbe Namen haben mag, wodurch eine Frucht im Mutterleibe früh oder spät, lebendig oder todt ausgetrieben werden könnte, zu bereiten oder bereiten lassen, abzureichen, oder einen Rath dazu zu ertheilen sich nicht vermessen sollen; wenn aber ihnen gegen Geschenke, versprochene große Geldsummen oder gar durch Gewalt oder Bedrohung einer dergleichen boshafte Zumutung geschehe, so sind sie solches ohne den mindesten Vorschub der Obrigkeit anzuzeigen schuldig.

Falls ihnen unschuldiger Weise ein dergleichen Ansinnen eröffnet würde, haben sie die Personen, es möge der Vorwand einer Krankheit oder was immer für ein Anwurf zum Grunde genommen werden, an die Medicos zu verweisen, welche schon wissen werden, wie in solchem Falle fürzugehen sey, wie den gleichfalls den Apothekern bereits aufgetragen worden, bey empfindlicher Ahndung den Hebammen ohne Vorwissen eines approbirten Medici dergleichen bedenkliche Mittel keineswegs verfertigen oder reichen zu lassen.

§ 8. Den Hebammen wird hiemit ernstlich anbefohlen, sich bei den Frauenvolke, Sechswöchnerinnen, Kindern und andern Personen des Kurirens zu enthalten, es erforderte denn solches bey Wöchnerinnen und neugebohrnen Kindern eine unausweichliche Noth, daß so geschwind kein Medicus zu erreichen oder vorhanden wäre, in welchem Falle ihnen nach Bescheidenheit und Gewissen hierinnfalls fürzugehen erlaubt ist.

§ 9. Falls von den Hebammen eine obrigkeitliche Erforschung ein oder der andern Person erfordert würde, haben sie alles genau und unpartheyisch zu untersuchen, alle Umstände wohl zu erwägen, nach ihrer besten Vernunft und Gewissen fürzugehen und sich zu einem Widrigen weder durch Gewalt noch Bedrohung, weder durch Bitten, Geld und Geschenke verleiten zu lassen, mithin treulich die Wahrheit gehörigen Orts, davon sie abgeschickt, oder auch der Sanitätskommission, wenn von selber ihnen eine dergleichen Untersuchung auferlegt würde, sonst

aber nirgends anderswo anzuzeigen; in jenen Fällen hingegen, zu deren Unternehmung es ihnen an zulänglicher Wissenschaft mangeln möchte, die vorgängige Belehrung ihres Verhalts von einem erfahrenen Medico anzusuchen.

Übrigens wird eine jede Hebamme in den Städten oder großen Örtern zu desto besserer Erkenntnis ihrer Wohnnng ein Schild auszuhängen verbunden seyn.

Es haben demnach alle Hebammen sowohl in Städten, als auf dem Lande sich nach diesen Vorschriften gebührend zu achten, wegen ihren auf sich habenden Amtes aber nachstehende Eidespflicht abzulegen.

Formula Juramenti einer Hebamme.

Ich N. N. schwöre und gelobe zu Gott den Allmächtigen, daß ich meine Pflicht und Handlungen in dem mir anvertrauten Hebammendienste als eine gewissenhafte Christinn bey allen Vorfallenheiten treulichst und sorgfältigst verrichten, ohne alle Absichten handeln und niemanden vorsetzlich nachtheilig seyn will, vielmehr gelobe ich durch meinen Beystand den Gebährenden alle möglichste Hülfe zu leisten und der mir vorgeschriebenen Instruction nach meinen besten Wissen und Gewissen getreulich nachzukommen, wobey ich den Armen so gut als den Reichen gleich willfährig beystehen und selbe nicht zu verlassen und zu verabsäumen mich verpflichte: so wahr mir Gott helfe, die hochgebenedeyte, von der Erbsünde unbefleckte Mutter Gottes und Jungfrau Maria, auch alle lieben Heiligen. Amen. —

1789—1834.

X. Der Tod der Erzherzogin Elisabeth.

A. Neues Deutsches Museum. 1790. 4. Stück.

Wien den 9ten März 1790. „Wie unsäglich man hier den unvermutheten Tod der Erzherzogin Elisabeth betrauert hat, das haben Ihnen wahrscheinlich die Zeitungen, die in diesem Punkt nicht übertrieben, noch übertreiben konnten — schon erzählt. Aber dass dieser ganz unglückliche Fall nicht der Natur, sondern einer vielfachen Vernachläßigung zuzuschreiben ist, dieses steht zwar noch in keinem öffentlichen Blatte, ist aber leider nur allzugewiß. Der Kaiser selbst hatte für die Prinzessin den Accoucheur ausgewählt, der bey ihrer Niederkunft seyn sollte. Es ist ein junger, gereister, und gewiß auch geschickter Mann, B[ogers] mit Nahmen; der aber noch außer dem Spital, dem er vorstand, wenig Ausübung allhier gehabt hatte. Man ließ die Prinzessin viel zu lange in den Wehen ihre ohnedieß nicht grossen Kräfte verschwenden. Das Kind war schon acht Stunden eingetreten, als Störk und Lebmacher (ein berühmter Accoucheur) gerufen wurden; letzterer befahl sogleich, das Kind zu nehmen; es geschah mit der Zange. Um 9 Uhr entfernten sich bereits alle die Herren von der Fakultät; nur der erstere Accoucheur blieb am Hofe. Doch das Zimmer, das man ihm zu schlafen anwies, blieb durch ein Ungefähr den Wärterinnen der Erzherzogin unbekannt, so daß, als man nachher seiner bedurfte, niemand ihn zu finden wußte. Die Nacht hindurch hatte die Erzherzogin 2 Fräulein zu Wächterinnen, die beyde auf nichts weniger, als auf ihren Zustand sich verstanden. Die eine schlief; die andere hielt aus

Unerfahrenheit die immer zunehmende Schwäche ihrer Gebieterinn für einen natürlichen Schlaf, wischte ihr sehr gutmüthig und treulich den Schweiß ab; dachte aber nicht an das entsetzlich viele Blut, das die Prinzessin im bewußtlosen Schlafe verlor. Dieser Verlust verursachte ihr gegen 4 Uhr des Morgens Convulsionen, an welchen sie ungefähr 2 Stunden darauf starb“.

B. Berichte aus Hofkreisen (aus dem k. und k. Haus-, Hof- und Staatsarchiv in Wien).

a) Ce fut mardi le 16. fevrier à onze heures et demi du soir, que cette Princesse commença à sentir les douleurs de l enfantement: Elles durèrent jusqu' au soir du mercredi, pendant lequel tems il s' écoula beaucoup d'eau et de sang, et durant lequel probablement, l'accouchement auroit dû être opéré; et l'occasion a été manquée: On a laissé passer ces évacuations et ces maux indicatifs. L' enfant s' est trouvé à sec dans les flancs, et à la fin, ne sachant plus de quel coté donner de la tête, on fit venir à la hâte Lémacher. Celui-ci, ayant tout examiné et pesé, déclare qu'il n'y avoit plus à balancer, et que le seul parti à prendre étoit de recourir aux instruments. Je passe sous silence les frayeurs, les cris et la consternation qui accompagnèrent cette opération, qui cependant parût d' abord faite si heureusement, qu'à dix heures l'enfant étoit né sain et sauf; que l'on disoit tout en règle a l' égard de la mère, et que chacun commençoit à se tranquiliser. L'Archiduchesse étoit extrêmement affoiblie, et tomba dans une espèce d'assoupissement, on fit prendre quelque repos aux femmes de chambre qui étoient épuisées de douleur et de fatigues. Vers les six heures du matin aujourd' hui 18. on les appela tout-à-coup, pour la secourir dans ce que l'on nommoit un évanouissement qui lui étoit survenu et duquel Elle ne revint plus; Elle ne donna même plus aucun signe de vie: C'est dans cet état qu'on lui a donné l' extrême-onction. Les uns prennent sa fin pour une convulsion, et les autres pour un épuisement.

b) Ce qui concerne la mort de l'Archiduchesse, universellement on dit qu'Elle a été négligée. Il y a, ce me semble, quelque vraisemblance, premièrement on dit qu'Elle n'étoit pas à terme que commencent à avoir les douleurs de l'enfantement, comme

cela arrive souvent; au lieu de la laisser tranquille et attendre le travail de la nature, on a pressé son travail de façon que, ses forces extenues avant le tems, il ne lui en restoit plus au moment necessaire, de façon que on se voyoit forcé de lui faire l'opération avec des grandes pinces, qui à ce que l'on dit, se fit avec adresse, l'Enfant cependant est blessé à la tête, et je crois que malgrè la soi-disante adresse de l'Acoucheur il a blessé la mère. S. M. ne permet pas qu'on l' ouvre, tant il y a qu'il n' y avoit personne auprès d'Elle de femmes qui ait eu la moindre expérience, mais une quantité de filles; après les trois heures où Elle étoit bien il ne reste chez Elle qu'une fille de garde-robe, puisqu'il n'y avoit point de sagefemme; Elle se plaignit d'un grand froid, on lui donna du thée, Elle se trouva mieux; en attendant le sang du coeur commença à aller, petit à petit, Elle s'affoiblit, la sueur de la mort coulant sur ses joux; cette fille appella du secour, Störck, Madame Chanclos, l'Archiduc accoururent, on cria au prêtre, l' extrême onction, Elle n'existoit plus. A la cour on dit une apoplexie de nerfs, mais comme quatre matelats percé(s) de son sang qui ruisseloit à terre, personne ne croit autre chose que ce qui effectivement est, le malheur est que S. M. s'est entêté à lui donner un accoucheur de 24 ans reccomandé par Meyer son valet de Chambre, qui n'a encore accouché personne, et pour lequel Elle avoit la plus grande répugnance.

XI. Dissertationen. (1812—1834.)

Joannes Nepomuc. Neubauer, Bohemus Crumloviensis. Diss. inaug. med. de Febri puerperali. Viennae, 1812.

Das Kindbettfieber ist eine Krankheit sui generis, und zwar immer entzündlicher Natur. Die Retention der Lochial- und der Milchsekretion ist nicht in allen Fällen die Ursache der Erkrankung.

Josephus Carolus Schwester. Hungarus Budensis Diss. inaug. med. de Nutritione Neonatorum. Viennae, 1815.

Ernestus Rinna a Sarenbach, nobilis provincialis Tyrolensis e Foro Julii natus. Diss. inaug. medica de nutrice optima. Viennae, 1816.

1. Praestantia lactis materni. 2. Necessitas nutricum, earumque jam apud veteres usus. 3. Selectus nutricum. 4. Regimen nutricum. 5. Cura publica.

In den Thesen finden wir: 11. Febris puerperalis non est morbus identicus, sed 12. inflammatoria febris ex puerperio proficiscens, ac sub decursu aliam saepe induens naturam. 13. Non datur itaque specificum contra febrem puerperalem. 14. Putrescentia uteri nunquam morbus primarius, sed malignae metritidis posthumum.

Aloysius Jeitteles, Moravus Brunensis. Diss. inaug. medica de Melaena. Vindob., 1819.

Erwähnt nur kurz die Melaena neonatorum, die ihre Ursache im Verschlucken von Blut während der Geburt oder beim Sauggeschäfte habe.

Thesis V. Uterus gravidus propriam vivit vitam, et non mechanico modo crescente foetu expanditur, sed cum illo crescit et incrassatur.

Joannes Jachimowicz, Galicianus Belzecensis. Diss. inaug. med. de Lactatione, physiologice considerata. Vindob., 1820.

Beschäftigt sich mit der makroskopischen und mikroskopischen Beschaffenheit der Brüste, mit den Arterien und Venen, den Lymphgefäßen und Nerven derselben. Bei der Besprechung der Funktion der Drüse wird der Einfluß der Nahrung, der Einfluß von Medikamenten und von Erkrankungen sowie die Einwirkung psychischer Vorgänge auf die Sekretion erörtert. Dann folgen eine eingehende, sich auf die Literatur stützende Darstellung der chemischen Beschaffenheit der Milch, die Erfordernisse von seiten der Stillenden und des Kindes für eine normale Abwicklung der Laktation, endlich Regeln für das Stillen selbst.

Aus den Thesen sind hervorzuheben: Colostrum ad evacuationem meconii a natura destinatum. — Lac maternum nullum agnoscit surrogatum perfectum. — Non omnis morbus impedimentum sistit lactationis.

Godefriedus Henricus Mosing, Polonus Sandomirensis. Diss. inaug. medica de Metrorrhagia in genere et specie. Vindob., 1827.

Im allgemeinen Teile wird Boers Plumaceauxträger angeführt. Der zweite Abschnitt des speziellen Teiles handelt von den Blutungen in der Schwangerschaft (Menstruatio gravidarum, Metrorrhagia abortiva), von den Blutungen während der Geburt (Placentae solutio praematura plenaria vel partialis, funiculi umbilicalis dilaceratio, ruptura uteri) und von den Blutungen im Wochenbette (atonia summa partialis vel universalis, corporum peregrinorum remanentia, laesio continui partium genitalium mechanica).

Josephus Gorischek, Styrus Montpreisensis. Diss. inaug. med. de Lactatione. Viennae, 1822.

Petrus Richter, Transsylvanus Coronensis. Diss. inaug. med. de febri puerperali. Viennae, 1822.

Das Puerperalfieber ist keine spezifische Erkrankung: der Autor tritt aber für die entzündliche Natur desselben ein. Seine Beobachtungen basieren

auf der im Jahre 1819 herrschenden Epidemie im Wiener Gebärhause (vide p. 202). Über das Antimoniale Boers spricht er sich in folgenden Worten aus: Praeparatum hocce antimoniale, generalibus omnium stibiatorum virtutibus praeditum, in iis casibus, in quibus antimonialia in genere indicata sunt, applicationem suam certe inveniet, medicorumque votis respondebit; specifica tamen in sanandam febrim puerperalem virtute destituitur, et quotiescunque salutares praestitit effectus, aliud stibiatum procul dubio eundem produxisset effectum .... Quotquot enim miserrimarum harum puerperarum hocce remedio tractabantur, tot succumbebant, ita ut ipse venerandissimus arcani auctor non haesitaret remedii sui virtutem specificam in dubium trahere, immo penitus negare.

Fr. Guilielmus Lippich[1]) Hungarus. Diss. inaug. medico-practica de Metritide septica in puerperas grassante. Vindob., 1823.

Enthält eine ausführliche Symptomatologie und Diagnostik auf Grund der Beobachtungen, die der Autor bei der „Epidemie" des Jahres 1823 gemacht hat. Die constitutio temporis et loci werden als die Ursachen der Erkrankung angesehen. Zum Schlusse bespricht der Verfasser die gesamte, damals übliche Therapie und teilt 20 Krankengeschichten und ebenso viele Obduktionsbefunde mit. Nach seinen Angaben starben:

Dezember	1822	von	231	Wöchnerinnen	5	= 2·1%
Jänner	1823	„	271	„	10	= 3·6%
Februar	1823	„	230	„	45	= 19·5%
März	1823	„	255	„	47	= 18·4%
April	1823	„	213	„	41	= 19·2%

Alexander Adalbertus Weiß[2]), Hungarus. Diss. med. inaug. sistens quaedam de lite: „An vita foetus illi matris, in casu ancipite, subordinanda sit." Vindobon., 1823.

Der Autor, welcher die Fragestellung für verfehlt hält, bespricht die Perforation und Embryotomie mit ihren Indikationen und gibt der Hoffnung Ausdruck, daß Zeiten folgen werden, quibus, ad servandam matrem una cum fructu suo, sectionem caesaream secura manu instituere possimus.

Joh. Andreas Sohler, Styrus Pettoviensis. Diss. inaug. medico-legalis de superfoetatione. Viennae, 1825.

Das Ergebnis der bloß auf das Studium der Literatur aufgebauten Untersuchung gipfelt darin, daß eine Superfötation statthaben könne, insbesondere aber bei extrauteriner Schwangerschaft und bei Duplizität des Uterus.

Carolus Ludovicus Weiss, Bohemus Chieschensis. Diss. inaug. med. de discriminibus vitae foetalis. Vindob., 1825.

---

[1]) Später Stadtarzt in Laibach, 1834 Professor in Padua, 1841 Professor der internen Medizin in Wien.

[2]) Assistent bei Klein (siehe p. 233).

Sigismundus Granichstaedten, Hungarus Pesthiensis. Diss. inaug. medico-pract. sistens Icterum gravidarum et neo-natorum. Viennae, 1825.

Die Ursachen für die Entstehung des Schwangerschaftsikterus sind dieselben wie die für die Entstehung der Gelbsucht außerhalb der Schwangerschaft. Bezüglich des Ikterus der Neugeborenen werden die landläufigen Theorien der Reihe nach aufgezählt.

Josephus Piringer, natus Zellae in Austria supra Onasum. Diss. inaug. medico-obstetricia de partu praematuro artificiali. Viennae, 1826.

Aus der Frühzeit der künstlichen Frühgeburt in Deutschland. Piringer vertritt den Standpunkt eines Gegners der Operation.

S. Franciscus Eques de Sidorowicz, Galicianus Leopolitanus. Diss. inaug. medico-chirurgico-obstetricia sistens Conspectum rerum medicarum instituti caes. reg. Vindobonensis puerperiis solventium dicati. Viennae 1826.

Identisch mit dem auf p. 236 besprochenen Berichte des Autors. Unter den Thesen sind hervorzuheben: Genuina partus naturalis omnen in modum cognitio, unicam omnis (et manus et instrumenti ope) parturientibus praestandi auxilii basin, immo censuum normam sistit. — Obstetricia: Medicinae et chirurgiae unionis intimae centrum. Obstetricans: Medicus esto et chiriater ambidexter.

Franciscus Aigner, Austriacus Windhaagensis. Diss. inaug. med. de Metastasibus lacteis. Vindob., 1826.

Unter den Milchmetastasen (Milchversetzungen, metastases lacteae, decubitus lactei, metastases laiteuses, dépôts de lait, lait repaudu) werden die verschiedenen Lokalisationen der Reihe nach abgehandelt.

Carolus Kissling. Diss. sistens quaedam de convulsionibus gravidarum, parturientium et puerperarum. Vindob., 1826.

Norbertus Antonius Avée, Sczekocinensis Galicianus. Diss. inaug. med. de Lactatione phisiologice considerata. Vindob., 1827.

Behandelt die Anatomie und Physiologie der Brustdrüse.

Joannes Lukáts, nobilis de Borosnyo, Transsylvanus. Diss. inaug. medica de febri puerperali. Vindob., 1828.

Denominatio, definitio, divisio (inflammatoria, nervosa, putrida — epidemica, sporadica — simplex, complicata), diagnosis et morbi decursus, aetiologia, prognosis, therapia. Enthält nichts Neues.

Mich. Pruny, Hungarus. Diss. inaug. med. exhibens Lactationis in matrum valetudinem influxum. Vindob., 1829.

1. Objectiones matrum lactare nolentium expediuntur. 2. Mala, quae matres non lactantes manent. 3. Commoda matres lactantes manentia. Unter den Thesen:

Obstetricator medicus sit oportet. — Optandum esset, ut indicationes ad operationes in obstetritia limitarentur.

Carolus Katinger, Austriacus Schleinzensis. Diss. inaug. med. de momentis graviditatis diagnosticis atque morbis illam simulantibus. Vindob., 1829.

Der Autor unterscheidet eine Graviditas vera, spuria und mixta. Die Graviditas vera kann eine intra- oder eine extrauterine sein. Von Formen der letzteren werden angeführt: die Tuben-, die Eierstock-, die Bauchhöhlen-, die Becken-, Scheiden- und Harnblasenschwangerschaft. Differentialdiagnostisch kommen gegenüber der Gravidität in Betracht: Auftreibung des Bauches durch Gasinhalt (tympanites), der diffuse und der abgesackte Ascites, die Hydrometra, Cysten und Neubildungen des Ovariums, Uteruskrebs, Polypen der Gebärmutter, die Mole, Menstrualretentionen und schließlich obstructiones et indurationes viscerum abdominalium.

Josephus Walcher, Tyrolensis Inzingensis. Diss. inaug. obstetricio-medica de Secundinarum retentione. Vindob., 1829.

Als Ursachen werden besprochen: die Atonie des Uterus, der Spasmus desselben, abnorme Lage der Gebärmutter, Fehler der Placenta (Härte, Größe, Lipome, Verkalkungen und Verknöcherungen) und abnorme Verwachsungen der Nachgeburt mit der Uterusinnenfläche. Für die Behandlung der Atonie: Reibungen des Bauches und Massage des Uterus durch die Bauchdecken hindurch, kalte Umschläge, Alkohol- und Ätherbegießungen oder Einreibungen des Abdomens, Injektionen in die Uterushöhle mit reinem Wasser oder solchem mit Spiritus gemengt, von Salzen, Adstringentien (Alaun, Eisensulfat, Bleiessig, Kino, Catechu usw.); bei spastischen Kontraktionen des Uterus intern Aromatika, Valeriana, Castoreum, Asa foetida, Opium, extern Wärme, vorsichtige Reibungen eventuell mit Kampfer, ätherischen Ölen, aromatische Umschläge, Injektionen in die Vagina mit aromatischen Infusen, narkotischen Extrakten usw. Schließlich wird die manuelle Placentalösung erörtert, die man — selbst bei Fehlen von bedrohlichen Symptomen — nach Ablauf von zwei Stunden post partum unternehmen soll.

Samuel Szöts de Körös, Transsylvanus K. Vásárhelyensis. Diss. inaug. medico-opthalmologica de ophthalmia neonatorum. Vindob., 1829.

Enthält eine ausführliche, den damaligen Stand der Kenntnisse von der Blennorrhöe der Neugeborenen erschöpfende Darstellung.

Ferdinandus Zeiner, Austriacus Viennensis, Diss. inaug. medica de Febri puerperali. Vindob., 1830.

Auf Grund von Sektionsergebnissen vertritt der Autor nach Aufzählung aller in der Literatur angeführten Theorien die Ansicht, daß das Puerperalfieber in einer Entzündung des Peritoneums und des Uterus besteht.

Casparus Haulik, Hungarus Tyrnaviensis. Diss. inaug. medico-physiol. de Nexu inter foetum et matrem. Vindob., 1830.

Auf Grund anatomischer und mikroskopischer Untersuchungen an Tieren und an menschlichen Eiern (einem vier- und einem siebenwöchentlichen), ferner auf Grund von Tierexperimenten (Injektion von Bleizucker- und Farbstofflösungen in die Aorta descendens gravider Kaninchen) stellt der Autor fest, daß kein direkter Gefäßzusammenhang zwischen Mutter und Fötus bestehe. Haulik betrachtet vielmehr die Placenta als ein organon secretorium, welches die Nährflüssigkeit zubereitet (neque sanguine menstruo aut materno qua tali foetus nutritur, sed succo potius seroso-gelatinoso ex latice vitali matris per veram secretionem elicito). Aber auch eine ernährende Funktion kommt dem Fruchtwasser zu, welches sowohl durch den Verdauungstrakt als überhaupt auf dem Wege aller Schleimhäute aufgenommen wird.

Josephus Hanko, Nob. de Lemhény, Transylvanus. Diss. inaug. medica de Metrorrhagiis puerperarum. Vindob., 1830.

Vor allem heiße es, bei Blutungen nach der Geburt die Placenta lösen; placenta enim in utero inclusa, adplicando remedia sanguinis torrentem cohibentia, aethiopem lavas. Nach Entfernung der Placenta ist die Massage des Uterus das beste Blutstillungsmittel.

Henr. Augustus nobilis ab Andrioli, Illyrus Labacensis. Diss. inaug. medico-obstetr. de Puerperio. Vindob., 1830.

Behandelt die Physiologie und Diätetik des Wochenbettes.

Emmanuel G. Engel, Pragensis[1]), Diss. inaug. medico-forensis sistens Momenta generalia inquisitionis de morte dubia neonatorum. Vindob., 1830.

Nicht viel anders als ein Auszug der betreffenden Partien aus dem Handbuche der gerichtlichen Arzneikunde von Bernt (Professor in Wien).

Joan. Nep. Jos. a Biatzóvszky, e Comitatu Nitriensi Hungarus. Diss. inaug. med. de Metrorrhagia. Vindob., 1830.

Behandelt auch die Blutungen der Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowie die einschlägige Therapie. Unter den Thesen siehe Nr. XVIII: Reditus ad faciliorem et naturae convenientem tractationem parturientium celeb. Boer debetur.

Josephus Zuccani, Galicianus Leopoliensis. Diss. inaug. med. de Abortu. Vindob., 1832.

---

[1]) Der Bruder des Prager Professors Josef Engel.

Mathias Forster, Bohemus Regiomontanus. Diss. inaug. med. de Regimine diaetetico gravidarum. Viennae, 1832.

Josephus Mik, Moravus Hatscheinensis. Diss. inaug. med. de Mania puerperarum. Vindob., 1832.

(Ist Schwarzer gewidmet.) Die Beschreibung des Krankheitsbildes läßt mehr an eine Infektionspsychose als an eine wirkliche puerperale Manie denken.

Stephanus Joo, Transsylvanus Claudiopolitanus. Diss. inaug. med. de Lactatione infantum. Vindob., 1833.

Nach einem allgemeinen Teile werden die Lactatio per matrem, die Lactatio per nutricem, die Vitia mammarum, die Vitia in abnormi organismi materni statu radicata und schließlich die Diaeta lactantium dem Zeitgeist entsprechend abgehandelt.

Franciscus Fronz, Goritiensis. Diss. inaug. de officio nutricum. Vindob., 1833.

XII. Instruktion für Hebammen vom 3. November 1808 [1].

§ 1. Hebammen sind dem Kreisamte, den Ortsobrigkeiten und den Kreisärzten unmittelbar untergeordnet.

§ 2. Nur Hebammen, welche mit einem von einer k. k. Universität oder von einem k. k. Lyceo gefertigten Diplom versehen sind, sind befugt, in den k. k. Staaten die Hebammenkunst auszuüben.

§ 3. Die Wohnungen der Hebammen sollen mit einem Schilde bezeichnet seyn.

§ 4. Hebammen sollen sich eines ehrbaren, rechtschaffenen, nüchternen Lebenswandels befleißen, verschwiegen seyn und bey Tag und Nacht Gebärenden, die ihrer Hülfe bedürfen, dieselbe mit Bereitwilligkeit und größtem Fleiße leisten.

§ 5. Bey schweren gefährlichen Geburtsfällen und wo eine Instrumental-Hülfe erforderlich werden kann, sind Hebammen bey schwerer Verantwortung verbunden, noch zu rechter Zeit einen Geburtshelfer und Arzt rufen zu lassen.

§ 6. Ist das Leben des Kindes in wirklicher Gefahr, so sollen sie nie unterlassen, dasselbe noch zu taufen.

---

[1]) Hofkommissions-Dekret vom 3. November 1808, Regierungsdekret vom 15. März 1809 (Sammlung österr. Sanitätsgesetze [Guldener] 1824, Bd. III, p. 121.)

§ 7. Bey todtscheinenden reifen Kindern, die ohne offenbare Zeichen der Fäulniß sind, werden sie mit Fleiß und durch eine gehörig lange Zeit alle erforderlichen Mittel versuchen, dieselben zum Leben zu bringen.

§ 8. Keine Hebamme darf nach der Geburt die Kindbetterin früher verlassen, als bis diese vor einem leicht möglichen Blutsturze gesichert ist.

§ 9. Es ist Hebammen unter Strafe verbothen, Frauen oder Kindern Arzneyen außer den gewöhnlichen Säftchen für neugeborene Kinder und außer der höchsten Noth zu reichen oder zu verordnen, noch den Kindern die Zunge zu lösen, sondern sie sollen, wenn letzteres nöthig wäre, hierzu immer einen Wundarzt rufen.

§ 10. Eines schweren Verbrechens und wirklichen Mordes macht sich jene schuldig, welche zur Abtreibung einer Leibesfrucht Rath gibt oder Hülfe leistet.

§ 11. Frauenzimmer, welche ihnen zu einem so schändlichen Zwecke Zumuthungen machen und Mittel, welche zur Abtreibung der Leibesfrucht dienen, von ihnen verlangen, sind sie verbunden der Polizeystelle oder der Ortsobrigkeit anzuzeigen.

§ 12. Wird eine Hebamme von der Obrigkeit oder einer Gerichtsstelle zu einer Untersuchung verwendet, so wird sie derselben nach ihrem besten Wissen richtig und genau das angeben, was sie durch die Untersuchung fand.

1834—1873.

XIII. Dissertationen (1834—1846).

Augustus Lang, Hungarus Scepusiensis. Diss. inaug. med. circa quasdam gravidarum molestias. Vindob., 1834.

Die Graviditätsbeschwerden sind entweder rein nervöser Natur oder bedingt: 1. durch den wachsenden Uterus, 2. durch das überschüssige Menstrualblut, 3. durch den Fötus, 4. durch unzweckmäßiges Verhalten der Schwangeren und 5. durch wirklich krankhafte Veränderungen.

Franciscus Bern. Schwarzer, Bohemus Atroaquensis. Diss. inaug. medico-obstetricia sistens explorationem obstetriciam. Vindob., 1834.

Manus, quacum exploratio suscipitur, pura sit, digiti ab annulis liberi, nec vulnerati et absque exanthemate.

M. Engel, Austriacus Vindobonensis. Diss. inaug. med. de phlegmasia alba dolente puerperarum. Vindob., 1835.

Samuel Benedictus Lucka, Bohemus Pragensis. Diss. inaug. medica de febri puerperali. Vindob., 1835.

Ignatius Wolf, Bohemus Harethensis. Diss. inaug. med. de Morbis lactentium. Vindob., 1838.

Behandelt die Asphyxia, die Anuria, die Mastitis neonatorum, die Nabelerkrankungen (profluvium sanguinis, excoriationes et hernia umbilici), die Cyanosis, den Ikterus und die Blepharophthalmia neonatorum, das Erysipelas und die Induratio telae cellulosae desselben, das Wundsein (intertrigo), den Friesel (miliaria, Hitzblüte), die Mitesser (comedones), die Schälblasen (pemphygus), den Milchschorf (crusta lactea), den Kopfgrind (tinea capitis), den Mehlhund (aphtae) der Neugeborenen, zum Schlusse auch die Darmerkrankungen, die Krampfformen (trismus, tetanus, spasmi interni — stiller, innerer Jammer, das Gefraisch, die Schäuerchen, die Gichter, convulsiones

et epilepsia, chorea St. Viti), die Syphilis, das Asthma thymicum und die Dentitio difficilis des Säuglingsalters.

J. Wolfgangus Mucha, Litoralis Corgnalensis. Diss. inaug. medica de Morbo Puerperali. Viennae, 1838.

Von Helm abgeschrieben, ebenso wie auch die meisten späteren Dissertationen über dieses damals so naheliegende Thema.

Julius Helm, ex Austriae Metropoli. Diss. inaug. medica de Metrophlebitide puerperali. Vindob., 1838.

Anscheinend von dessen Bruder Theodor verfaßt und dessen Ansichten wiedergebend. (Licuit mihi duobus ultimis annis curriculi medici ita felici esse, ut horas subcisivas nocturnas atque diurnas in clinico parturientium versari, et dilectissimi fratris sub auspiciis puerperas, easque sanas et aegrotas observare potuerim.)

Rubinus Schönheit, Galicianus Jaroslaviensis. Diss. inaug. medico-practica sistens phlebitidem uterinam adjunctis septem historiis ejusdem morbi. Vindob., 1838.

Antonius Waas, ex Liliendorf in Moravia. Diss. inaug. medica de lactatione infantum per nutricem. Vindob., 1839.

Eduardus Koch, Leopoliensis. Diss. inaug. medica de Abortu. Vindob., 1839.

Franciscus Praschil, Bohemus Tustensis. Diss. inaug. med. de phlegmasia alba dolente. Vindob., 1839.

Differentialdiagnostisch werden der Rheumatismus, das einfache Ödem, die Zellgewebsphlegmone, die Pneumatosis hysterica (Sydenham), das Emphysem und das Erysipel in Betracht gezogen. Gegenüber der gleichnamigen Dissertation aus dem Jahre 1835 (siehe p. 478) wäre die Anwendung der grauen Salbe als neu zu erwähnen.

Emanuel Fikeis, Diss. inaug. de morbis graviditatem veram mentientibus. Vindob., 1839.

Ignatius Angermayr, Austriacus Viennensis. Diss. inaug. medico-obstetricia de partu praematuro. Vindob., 1839.

Carolus Perger, Tyrolensis Oenipontanus. Diss. inaug. medic. de Metrorrhagia. Vindob., 1840.

Alexander Coda, Hungarus. Diss. inaug. de graviditate ejusque diaetetica. Vindob., 1841.

Constantinus Pomutz, Diss. inaug. de morbis gravidarum. Vindob., 1841.

Von selteneren Krankheitsformen, die der Autor beschreibt, sind zu nennen: der Hydrops uteri, die Ruptura uteri gravidi und der Tumor mammarum nimius in graviditate (Schwangerschaftshypertrophie).

Constantinus Czerszyk, Diss. inaug. med. de secali cornuto. Vindob., 1841.

Josephus Ferdinandus Fischer, Diss. inaug. med. de partu normali. Vindob., 1841.

Josephus Blaschke, Diss. inaug. med. de febri puerperali. Vindob., 1841.

Joannes Harisch, Diss. inaug. med. de officiis circa gravidas. Vindob., 1841.

Carolus Sternickel, Viennensis. Diss. inaug. medico-practica de morbis puerperarum. Viennae, 1841.

Nova et inaudita minime quispiam praestolabitur, sagt der Autor selbst.

Bernardus Feuermann, Diss. inaug. med. de selectu nutricum. Vindob., 1843.

Carolus Stiasný, Bohemus e Brandeis. Diss. inaug. med. de lactatione. Viennae, 1843.

Joannes Prohaska. Moravus Sternbergensis. Diss. inaug. med. de Morbis puerperarum generalibus. Vindob., 1843.

Unter den ätiologischen Momenten wird nicht nur des Miasmas, sondern auch des Kontagiums gedacht; num quoque contagia, quae ex puerperio ipso oriri possunt, ad provocationem morborum puerperalium, externis viribus conjuncta aliquid conferant, theoretice declarari non potest, ex illis vero, quae in paragrapho quinto demonstravi, eluceat, possibile esse posse, quod experientia quoque confirmat.

Alexander Metze, Čechus Trebonensis. Diss. inaug. medica de morbis puerperarum. Vindob., 1843.

Maria Georgius Lautner, Bohemus Egranus. Diss. inaug. medico-forensis sistens tractatum de imputatione gravidarum et parturientium. Vindob., 1843.

Nach einer physiologischen Einleitung werden die Fragen erörtert, ob eine Gebärende sich über ihren Zustand im Unklaren sein kann, ob sie sich in dieser Lage einer verbrecherischen Handlung oder Unterlassung schuldig machen kann und ob schließlich gewisse krankhafte Vorgänge ihre Schuld mindern oder aufheben können.

Leopoldus Morawetz, Bohemus e Raudnitz. Diss. inaug. medico-practica de graviditatis molestiis. Vindob., 1844.

Von Affektionen des Nervensystems werden besprochen: die Neuralgien und Spasmi (Eklampsie); von denen des Gefäßsystems: die Plethora, Hämorrhagien (Epistaxis, Haemoptoe, Metrorrhagia — externa, interna, foetalis), die Varicen, Ödeme der unteren Extremitäten und der Schamteile, die Hämorrhoiden; von

Affektionen des Respirationstraktes: Dyspnoe, Husten; des uropoetischen Systems: Dysurie, Ischurie, Strangurie; des Verdauungstraktes: Ptyalismus, Vomituritiones, Vomitus, Anorexie, Obstipation; schließlich von Störungen der Psyche: die Melancholie.

Mauritius Karmin, Galicianus Tarnopoliensis. Diss. inaug. medico-practica de Metroperitonitide puerperali. Vindob., 1844.

Aus dieser Arbeit wäre nur der der Zeit der blühenden pathologisch-anatomischen Forschung angepaßte Satz hervorzuheben, daß es kein Puerperalfieber gebe, sondern nur eine lokale entzündliche Genitalerkrankung, eine These, die hier in aller Schärfe herausgearbeitet ist.

Carolus Gubatta, Diss. inaug. med. tract. influxum salutiferum puerperii et lactationis ad morbos praecavendos, levandos et sanandos. Vindob., 1845.

Adolphus Heider, Diss. inaug. de autojatria cephalaematomatis. Vindob., 1845.

Mit Unterstützung von J. Chiari verfaßt.

Therapiam ergo nullam commendamus ut jam ex vi nominis dissertationis prodit et casibus faustis undeviginti adnexis confirmatur.

M. Josephus Schüler, Bavarus ex Waidhaus. Diss. inaug. med. de Abortu. Vindob., 1845.

Bei Besprechung der Therapie wird ausschließlich die manuelle Ausräumung empfohlen, die Anwendung von Instrumenten, insbesondere des Levretschen, wegen der Möglichkeit von Verletzungen verworfen.

Joannes Springer, Austriacus Etsdorfensis. Diss. inaug. medico-pathologica de morbis puerperalibus. Vindob., 1845.

Eduardus Jandera, Bohemus e Podiebrad. Diss. inaug. obstetr. de graviditate. Vindob., 1845.

Ignazius Kartsch. Diss. inaug. med. de morbis puerperis solennibus. Vindob., 1846.

Josephus Müller, Bohemus Reichenbergensis. Diss. inaug. medico-practica, de morbis puerperalibus. Vindob., 1846.

Josephus Ofner, Hungarus Neoplantensis. Diss. inaug. medica sistens tractatum de metrorrhagia. Vindob., 1846.

Eine Sammlung von 15 Krankengeschichten, unter denen sich Blutungen bei Plac. praev., Atonia uteri, Rupt. uteri, Placentarretention, Abortus mit Beschreibung der entsprechenden Therapie finden.

XIV. A. Lehrer und Professoren der Geburtshilfe.

Theoretische Geburtshilfe.

1754—1756 H. N. Crantz.
1756—1797 V. v. Lebmacher.
1797—1817 R. Steidele.
1817—1822 J. L. Boer.
1822—1840 J. Ph. Horn.
1840—1856 J. Klein.

Geburtshilfliche Klinik.

1789—1822 J. L. Boer.
1822—1856 J. Klein.

I. geburtshilflich-gynäkologische Klinik.

1856—1891 K. v. Braun.
1891 Fr. Schauta.

II. geburtshilfliche Klinik (seit 1839 Klinik für Hebammen, seit 1873 III. geburtshilfliche Klinik).

1834—1861 Fr. Bartsch.
1861—1873 J. Späth.
1873—1900 G. v. Braun.

II. geburtshilflich-gynäkologische Klinik.

1873—1886 J. Späth.
1886—1889 A. Breisky.
1889—1908 R. Chrobak.

Josephinum.

1784—1791 J. Hunzčovsky.
1791—1798 A. v. Beinl.
1798—1826 W. J. Schmitt.

1827—1844 Cl. Schwarzer.
1844—1848 unbesetzt.

* * *

1854—1855 J. Chiari.
1856—1861 J. Späth.
1862—1873 G. Braun.

B. Privatdozenten für Geburtshilfe.

1849. Fr. Zipfel.

1850. H. Fr. v. Arneth.

1850. J. Ph. Semmelweis (1855 o. ö. Professor in Pest).

1853. K. Braun (1856 o. ö. Professor).

1854. J. Späth (1861 o. ö. Professor).

1856. G. Braun (1873 o. ö. Professor).

1856. E. Lumpe.

1859. K. Habit.

1865. D. Kuhn (1867 Professor an der Hebammenlehranstalt in Salzburg).

1865. K. Mayrhofer (1875 a. o. Professor).

1867. E. Meißner.

1871. R. Chrobak (1880 a. o., 1889 o. ö. Professor).

1871. K. v. Rokitansky (1880 a. o. Professor in Wien, 1892 o. ö. Professor in Graz).

1872. G. Lott (1894 Titel eines a. o. Professors, 1896 a. o. Professor).

1875. L. Bandl (1880 a. o. Professor in Wien, 1886 o. ö. Professor in Prag).

1876. J. v. Massari.

1880. E. Welponer (1881 Professor an der Hebammenlehranstalt in Triest).

1881. Fr. Schauta (1881 [1884] o. ö. Professor in Innsbruck, 1887 in Prag, 1891 in Wien).

1881. K. Pawlik.

1883. A. Felsenreich (1898 Titel eines a. o. Professors).

1884. K. Breus (1894 a. o. Professor).

1885. R. Lumpe (1895 Professor an der Hebammenlehranstalt in Salzburg).

1886. E. Ehrendorfer (1887 o. ö. Professor in Innsbruck).

1889. L. Piskaček (1890 Professor an der Hebammenlehranstalt in Linz, 1901 in Wien).

1890. E. v. Braun.

1890. A. v. Rosthorn (1891 [1894] o. ö. Professor in Prag, 1899 in Graz, 1902 in Heidelberg, 1908 in Wien).

1891. K. A. Herzfeld (1901 Titel eines a. o. Professors).

1891. G. Lihotzky.

1892. O. v. Weiß.

1892. E. Wertheim (1899 Titel eines a. o. Professors).

1895. R. v. Braun (1902 Titel eines a. o. Professors).

1896. H. Peters (1902 a. o. Professor).

1898. H. Ludwig.

1899. L. v. Dittel.

1889. L. Mandl (1907 Titel eines a. o. Professors).

1900. J. Neumann.

1901. R. Savor.

1901. E. Knauer (1903 o. ö. Professor in Graz).

1902. J. Fabricius.

1902. W. Latzko.

1903. J. Halban.

1904. H. Peham.

1906. H. Keitler.

1907. Fr. Hitschmann.

C. Primargeburtshelfer.

(Vorstände der Zahlabteilung der Gebäranstalt.)

1784—1815 S. Zeller.

1815—1822 J. Pelam.

1822—1831 Fr. v. Sidorowicz.

1832—1842 Fr. Bartsch.

1842—1856 E. Mikschik.

1856—1869 B. v. Pachner.
1869—1872 K. Habit.
1873—1889 E. Braun.
1889 H. v. Erlach.

XV. Die Geburtenfrequenz der Wiener Gebäranstalt 1784—1904.

Die folgenden Zahlen, welche verschiedenen Quellen entnommen sind, den Tabellen von Späth, den wenigen im Druck erschienenen Einzelberichten der k. k. Gebäranstalt und der niederösterreichischen Landesgebäranstalt, den Landesausschußberichten und den Nachweisungen der k. k. statistischen Zentralkommission[1]), können bei der Verschiedenheit des Urmaterials und dessen verschiedenem Werte auf absolute Gültigkeit keinen Anspruch erheben. Dazu kommt, daß manchmal anscheinend die Zahl der Verpflegten und die Geburtenziffer nicht streng auseinandergehalten wurden. So werden sich Differenzen ergeben, wenn man die folgende Tabelle mit der von Arneth[2]) publizierten vergleicht, da Arneth (1784—1849) nur die Zahl der Verpflegten angibt, ebenso beim Vergleich mit den Zahlen von Schauta (1848 bis 1898)[3]), welcher nur die klinischen Geburten berücksichtigt.

---

[1]) Freundliche Mitteilung des Herrn k. k. Hofkonzipisten Maximilian Fizia.

[2]) Die geburtshilfliche Praxis 1851, p. 2 ff.

[3]) Die österreichischen Gebäranstalten in den Jahren 1848—1898 (Österreichs Wohlfahrtseinrichtungen 1848—1898, Bd. III, p. 278 ff.).

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitätsprozent	Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitätsprozent
1784	284	6	2·1	1817	2735	25	0·9
1785	899	13	1·4	1818	2568	56	2·1
1786	1151	5	0·4	1819	3089	154	4·9
1787	1407	5	0·3	1820	2998	78	2·5
1788	1425	5	0·3	1821	3294	55	1·6
1789	1246	7	0·5	1822	3066	26	0·8
1790	1326	10	0·7	1823	2872	214	7·4
1791	1395	8	0·5	1824	2911	144	4·9
1792	1574	14	0·8	1825	2594	229	8·8
1793	1684	44	2·6	1826	2359	192	8·1
1794	1768	7	0·3	1827	2367	52	2·1
1795	1798	38	2·1	1828	2838	101	3·5
1796	1904	22	1·1	1829	3012	140	4·6
1797	2012	5	0·2	1830	2797	111	3·9
1798	2046	5	0·2	1831	3353	222	6·6
1799	2067	20	0·9	1832	3331	105	3·1
1800	2070	41	0·9	1833	3554	205	5·8
1801	2106	17	0·8	1834	4371	355	8·1
1802	2346	9	0·3	1835	4295	227	5·2
1803	2215	16	0·7	1836	4243	331	7·7
1804	2022	8	0·3	1837	4635	375	8·1
1805	2112	9	0·4	1838	4653	179	3·8
1806	1875	13	0·7	1839	5245	248	4·7
1807	925	6	0·6	1840	5166	328	6·3
1808	855	7	0·8	1841	5727	330	5·8
1809	912	13	1·4	1842	6024	730	12·1
1810	744	6	0·8	1843	5914	457	7·7
1811	1050	20	1·9	1844	6244	336	5·3
1812	1419	9	0·6	1845	6756	313	4·6
1813	1945	21	1·0	1846	7168	567	7·9
1814	2062	66	3·7	1847	7376	210	2·8
1815	2591	19	0·7	1848	7211	91	1·2
1816	2410	12	0·4	1849	8166	190	2·3

Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitätsprozent	Jahr	Zahl der Geburten	Zahl der Todesfälle	Mortalitätsprozent
1850	7586	122	1·8	1878	9249	105	1·1
1851	8342	201	2·4	1879	9607	178	1·8
1852	8391	373	4·4	1880	9922	131	1·3
1853	8253	160	1·9	1881	10108	71	0·7
1854	8715	568	6·5	1882	12570[1])	85	0·7
1855	7389	381	5·1	1883	8714	81	0·9
1856	7611	274	3·6	1884	8529	45	0·5
1857	8647	205	2·3	1885	8546	56	0·6
1858	9250	147	1·5	1886	6648	101	1·5
1859	9281	99	1·1	1887	8698	97	1·1
1860	7875	136	1·7	1888	8008	75	1·1
1861	8654	321	3·7	1889	7915	68	0·8
1862	7886	230	2·9	1890	8207	56	0·6
1863	8826	78	0·9	1891	8736	63	0·7
1864	9142	58	0·6	1892	8973	56	0·6
1865	8799	97	1·1	1893	9207	52	0·5
1866	9484	95	1·0	1894	9508	50	0·5
1867	8163	72	0·8	1895	9353	41	0·4
1868	8164	98	1·2	1896	10062	56	0·5
1869	7788	117	1·5	1897	9943	49	0·5
1870	7509	171	2·2	1898	10541	65	0·6
1871	7963	152	1·9	1899	9734	53	0·5
1872	7643	184	2·3	1900	10074	55	0·5
1873	7552	182	2·4	1901	9879	46	0·4
1874	7931	372	3·9	1902	10456	54	0·5
1875	7862	270	3·4	1903	10203	48	0·4
1876	8707	84	0·9	1904	10572	68	0·6
1877	9038	90	0·9				

[1]) ? ? Siehe: Österreichische Statistik 1884, Bd. VIII, Heft 3 (Statistik des Sanitätswesens für das Jahr 1882), p. X und p. 85.

XVI. Wiener Bibliographie (1888—1908).

Lehrbücher:

Bucura C., Geburtshilfliche Therapie einschließlich der Operationen für Ärzte und Studierende. Wien, 1908. Deuticke.

Herzfeld K. A., Praktische Geburtshilfe für Studierende und Ärzte. In 20 Vorlesungen. Wien, Deuticke. 1. Auflage 1897. 2. Auflage 1907.

Savor R., Leitfaden für die Schwangerenuntersuchung. Wien, 1901. Deuticke.

Geschichtliches:

Fischer J., Semmelweis' Vorläufer (Wr. klin. Wochenschr. 1906, Bd. XIX, p. 1155).

Herzfeld K. A., Über die Fortschritte der Geburtshilfe und Gynäkologie in Österreich während der Jahre 1848—1898 (Österr. Wohlfahrtseinrichtungen 1848—1898. Bd. III. Wien, 1900, p. 284).

Allgemeines:

Braun R. v., Über den Einfluß der modernen Gynäkologie auf die Geburtshilfe (Wr. med. Wochenschr. 1898, Bd. XLVIII, p. 43).

Fellner O., Die Beziehungen innerer Krankheiten zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wien, 1903. Deuticke.

— Über Vererbung akuter Infektionskrankheiten (Wr. med. Wochenschr. 1903. Bd. LIII, p. 1343).

— Inwiefern verbieten interne Krankheiten vom geburtshilflichen Standpunkt aus das Heiraten? (Deutsche Mediz. Zeitg. 1903. Bd. XXIV, p. 652).

Fischer J., Über die Verwendung einiger neuerer Ersatzmittel des Jodoforms in der Geburtshilfe und Gynäkologie (Therap. Wochenschr. 1896, Bd. III, p. 845).

— Eine neue Dispensationsform des Narkosechloroforms (Wr. med. Presse 1899. Bd. XL, p. 1854).

— Dammnahtassistent (ibid. 1906. Bd. XLVII, p. 576).

— Zur geburtshilflichen Praxis. (Ärztl. Standeszeitg. 1906. Bd. V. 30 September, p. 4).

Frankl O., Eine modifizierte Kugelzange (Zentralbl. f. Gyn. 1904. Bd. XXVIII, p. 516).

Lindenthal O. Th., Ein kompendiöser Beinhalter (Münchn. med. Wochenschr. 1904. Bd. LI, p. 969).

Neumann J., Die Digitalexploration per rectum in der Gynäkologie (Wr. med. Wochenschr. 1903. Bd. LIII, p. 1145).

Peters H., Zur Watteverpackung für geburtshilfliche Zwecke (Wr. klin. Wochenschr. 1896. Bd. IX, p. 8).

Weiß O. v., Über das geburtshilflich-gynäkologische Instrumentarium des praktischen Arztes (ibid. 1893. Bd. VI, p. 138).

Berichte:

Bucura C., Wochenbettstatistik. (Arch. f. Gyn. 1903. Bd. LXIX, p. 305).
— Geburtshilfliche Statistik der Klinik Chrobak (ibid. 1906. Bd. LXXVII, p. 453).

Herzfeld K. A., Vorläufiger Bericht über 1000 von Prof. Schauta ausgeführte Köliotomien (Wr. med. Wochenschr. 1894. Bd. XLIV, p. 449, 499.)
— Klinischer Bericht über 1000 Bauchhöhlenoperationen als Beitrag zur Lehre von der Indikation und Technik der Köliotomie. Wien, 1895. Deuticke.

Hebammenwesen:

Fischer J., Die neuen Dienstesvorschriften für Hebammen (Wr. med. Presse 1897. Bd. XXXVIII, p. 1259).
— Zur Reform des Hebammenwesens (ibid. 1902. Bd. XLIII, p. 1469).

Hink A., Eine Hebammenausrüstung für das Wochenbett (Wr. klin. Rundschau 1903. Bd. XVIII, p. 97).

Zur Anatomie, Physiologie und Entwicklungsgeschichte der weiblichen Geschlechtsorgane und des befruchteten Eies.

Bondi J., Über den Bau der Nabelgefäße (Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1902, Bd. XVI, p. 263).
— Zur Anatomie und Physiologie der Nabelgefäße (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. 1905. Bd. LIV, p. 1).
— Zur Histologie des Amnionepithels (Zentralbl. f. Gyn. 1905. Bd. XXIX, p. 1073.)
— Über deciduale Umwandlung des cervikalen Bindegewebes (Gyn. Rundsch. 1908. Bd. II, p. 8).

Bucura C., Über den physiologischen Verschluß der Nabelarterien (Archiv f. d. ges. Phys. 1902. Bd. XCI, p. 462).
— Über den physiologischen Verschluß der Nabelarterien und über das Vorkommen von Längsmuskulatur in den Arterien des weiblichen Genitales (Zentralbl. f. Gyn. 1903. Bd. XXVII, p. 353).
— Kasuistischer Beitrag zur Physiologie der Nabelarterie nebst Bemerkungen über die Entwicklung der Gefäßmuskulatur im Nabelstrang (Festschr. f. Chrobak 1903. Bd. I, p. 573).
— Geschlechtsverhältnisse der Neugeborenen mit besonderer Berücksichtigung der mazerierten Kinder (Zentralbl. f. Gyn. 1905. Bd. XXIX, p. 1177).
— Über Nerven in der Nabelschnur und in der Placenta (Zeitschr. f. Heilk. 1907. p. 12).

Dittel L. v., Unteres Uterussegment und Cervix (Wr. klin. Wochenschr. 1895. Bd. VIII, p. 634).
— Über die elastischen Fasern der Gebärmutter (Wr. klin. Rundschau 1896. Bd. X, p. 447).
— Bemerkungen zur Cervixfrage (ibid. 1897, Bd. XI, p. 377).

Dittel L. v., Die Dehnungszone des schwangeren und kreißenden Uterus. Wien, 1898. Deuticke.

Fellner O., Zur normalen Struktur des Syncytiums (Zentralbl. f. Gyn. 1903, Bd. XXVII, p. 937).

Fellner O. & Neumann Fr., Über Röntgenbestrahlung der Ovarien in der Schwangerschaft (Zentralbl. für Gyn. 1906, Bd. XXX, p. 630).

— Der Einfluß der Röntgenstrahlen auf die Eierstöcke trächtiger Kaninchen und auf Trächtigkeit (Zeitschr. f. Heilk. 1907, p. 162).

Fellner O., Über periphere Langhanszellen (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1907, Bd. LIX, p. 63).

Frankl O., Über den Verschluß der Nabelarterien (Wr. med. Wochenschr. 1903, Bd. LIII, p. 1651).

Friedländer Fr. v., Über einige Wachstumsveränderungen des kindlichen Uterus und ihre Rückwirkung auf spätere Funktionen (Arch. f. Gyn. 1898, Bd. LVI, p. 635).

Halban J., Agglutinationsversuch mit mütterlichem und kindlichem Blut (Wr. klin. Wochenschr 1900, Bd. XIII, p. 545).

— Schwangerschaftsreaktionen der fötalen Organe und ihre puerperale Involution (Ztschr. f. Geb. u. Gyn. 1904, Bd. LIII, p. 191).

— Die innere Sekretion von Ovarium und Placenta und ihre Bedeutung für die Funktion der Milchdrüsen (Arch. f. Gyn. 1905, Bd. LXXV, p. 353).

Halban & Landsteiner, Über Unterschiede des fötalen und mütterlichen Blutserums und über eine agglutinationsfällungshemmende Wirkung des Normalserums (Münchn. med. Wochenschr. 1902, Bd. XLIX, p. 473).

Herrmann & Stolper, Ein Beitrag zur Entwicklung des Meerschweincheneies (Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Gyn. 1903, Bd. X, p. 634).

— Zur Syncytiogenese beim Meerschweinchen (Sitzungsber. d. k. Akad. d. W. math. naturw. Kl. 1905, Bd. CXIV, III. Abt., p. 793).

— Zur Genese des Chorionepithels beim Meerschweinchen. (Verhandlungen der deutschen Gesellsch. f. Gyn. 1905, Bd. XI, p. 428).

Herrmann E., Zur Eieinbettung und Placentation des Meerschweinchens. (Zentralbl. f. Physiol 1905, Bd. XIX, p. 260).

Hitschmann & Lindenthal, Über das Wachstum der Placenta (Zentralbl. f. Gyn. 1902, Bd. XXVI, p. 1167).

— Zur Frage der Deciduabildung bei Phosphorvergiftung (Arch. f. Gyn. 1903, Bd. LXIX, p. 580).

Hitschmann F., Die Deportation der Zotten und ihre Bedeutung (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1904, Bd. LIII, p. 14).

— Gravide Uteri (Verhandlungen d. Deutsch. Gesellsch. f. Gyn. 1904, Bd. X, p. 533).

Hofbauer J., Die Fettresorption der Chorionzotten. (Sitzungsberichte d. k. Akad. d. Wissensch. in Wien 1903, Bd. CXII, p. 204).

— Über das konstante Vorkommen bisher unbekannter zelliger Formelemente in der Chorionzotte der menschlichen Placenta und über Embryotrophe (Wr. klin. Wochenschr. 1903, Bd. XVI, p. 871).

Hofbauer J., Zur Kenntnis des placentaren Eiweißüberganges von der Mutter zum Kind (ibid. 1904, Bd. XVII, p. 939).
— Die Aufnahme von Eisen durch die menschliche Placenta aus dem maternen Blute. (Zeitschr. f. phys. Chemie 1904, Bd. XL, p. 240).
— Grundzüge einer Biologie der menschlichen Placenta. Wien 1905.
— Mikroskopische Studien zur Biologie der Genitalorgane im Fötalalter (Arch. f. Gyn. 1905, Bd. LXXVII, p. 139).
— Die physiologische Fettinfiltration des fötalen Herzens (Anat. Anzeiger 1905, Bd. XXVII, p. 426).

Kreidl & Mandl, Experimentelle Beiträge zur Physiologie des Stoffaustausches zwischen Foetus und Mutter (Zentralbl. f. Physiol. 1903, Bd. XVII, p. 281).
— Experimentelle Beiträge zu den physiologischen Wechselbeziehungen zwischen Foetus und Mutter (Sitzungsberichte d. k. Akad. d. Wiss. math. nat. Klasse, 1904, Bd. CXIII, p. 285).
— Über den Übergang der Immunhämolysine von der Frucht auf die Mutter (Wr. klin. Wochenschr. 1904, Bd. XVII, p. 671).
— Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Absonderung und Entleerung des Harns im fötalen Leben (Monatschr. f. Geb. und Gyn. 1904, Bd. XX, p. 919).

Lindenthal O. Th., Über Decidua ovarii und ihre Beziehungen zu gewissen Veränderungen am Ovarium (ibid. 1901, Bd. XIII, p. 707).

Lode A., Experimentelle Beiträge zur Lehre von der Wanderung des Eies vom Ovarium zur Tube (Arch. f. Gyn. 1894, Bd. XLV, p. 295).

Mandl L., Über den feineren Bau der Eileiter während und außerhalb der Schwangerschaft (Monatschr. f. Geb. u. Gyn. 1897, Bd. V. Ergänzungsheft, p. 130).
— Histologische Untersuchungen über die sekretorische Tätigkeit des Amnionepithels. (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1905, Bd. LIV, p. 427).
— Weitere Beiträge zur sekretorischen Tätigkeit des Amnionepithels (ibid. 1906, Bd. LVIII, p. 249).

Peham H., Über Fütterungen mit Ovarialsubstanz zum Zwecke der Beeinflussung der Geschlechtsbildung (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1906, Bd. XXV, p. 433).

Peters H., Die Einbettung des menschlichen Eies. Wien 1899. Deuticke.
— Zum Kapitel: Langhanssche Zellschicht. Eine Berichtigung (Zentralbl. f. Gyn. 1899, Bd. XXIII, p. 778).
— Über früheste menschliche Placentation (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1899. Bd. IX, p. 41).
— Beitrag zur Kasuistik der Vasa praevia und Gedanken zur Theorie der Insertio velamentosa (ibid 1901, Bd. XIII, p. 1).

Stolper & Herrmann, Die Rückbildung der Arterien im puerperalen Meerschweinchenuterus. (Archiv. f. mikrosk. Anat. u. Enwicklungsgeschichte 1904, Bd. LXIII, p. 748).

Stolper L. Zur Physiologie und Pathologie der Placentation (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1906, Bd. XXIV, p. 287).

Physiologie der Gravidität.

Blau & Christofoletti, Über die Dauer der menschlichen Schwangerschaft (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1905. Bd. XXI, p. 163.)

Bondi J., Über Fermente im Fruchtwasser (Zentralbl. f. Gyn. 1903, Bd. XXVII, p. 633).

Braun R. v., Über Frühdiagnose der Gravidität (Wr. klin. Wochenschr. 1899. Bd. XII, p. 243, 611).

Eisenberg J., Hygiene der Schwangerschaft. Eine zusammenfassende Darstellung der Physiologie und Therapie mit besonderer Berücksichtigung der Diätetik der Schwangerschaft. Wien, 1892.

Fellner O., Herz und Schwangerschaft (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn. 1901. Bd. XIV, p. 370, 497).

— Über den Blutdruck in Schwangerschaft und Geburt (ibid. 1902. Bd. XVI, p. 852).

Halban J., Über ein bisher nicht beachtetes Schwangerschaftssymptom (Hypertrichosis graviditatis) (Wr. klin. Wochenschr. 1906, Bd. XIX, p. 6).

— Zur Frage der Graviditätshypertrichose (ibid. 1907. Bd. XX, p. 1389).

Herzl L., Über das Halbansche Schwangerschaftssymptom (ibid. 1906. Bd. XIX, p. 180).

Hofbauer J., Die alimentäre Glykosurie der Graviden (Wr. klin. Rundschau, 1899, Bd. XIII, p. 1).

Neumann J., Über das Verhalten der Patellarreflexe beim schwangeren Weibe (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 201).

— Die Schwangerschaft vom biologischen und pathologischen Standpunkt (Wr. klin. Rundschau, 1904, Bd. XIX, p. 847).

Physiologie der Geburt.

Braun, R. v., Über den Katheterismus während der Geburt (Allg. Wr. med. Ztg., 1894, Bd. XXXIX, p. 443).

— Ein Beitrag zur Beckenmessung (Naturforschervers. in Wien, 1894, p. 131).

— Über Asepsis und Antisepsis in der Geburtshilfe, Wien, 1895, Šafař.

Braun R. v. und Hübl, Zur Frage über die Verwendung der Asepsis und Antisepsis in der Geburt (Arch. f. Gyn., 1897, Bd. LIII, p. 477).

Braun R. v., Bemerkungen zu dem Artikel „Ein Beitrag zur Aseptik der geburtshilflichen und gynäkologischen Operationen von Prof. Mars“ (Zentralbl. f. Gyn., 1898, Bd. XXII, p. 437).

Fellner O., Über die Ursache der Blutdrucksteigerung in den Wehen (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1903, Bd. XVII, p. 705).

Hertzka J., Über das Eindringen von Badewasser in die Scheide von Schwangeren und Gebärenden und über die Zweckmäßigkeit des Bades bei denselben (ibid., 1902, Bd. XVI, p. 321).

Herzfeld K. A., Erste Hilfeleistung bei Straßengeburten. Sieben gemeinverständliche Vorträge, herausgegeben von der Wr. Rettungsgesellschaft (1888, p. 33).

Herzfeld K. A., Über die Erfolge der geburtshilflichen Antisepsis (Allg. Wr. med. Ztg., 1889, Bd. XXXIV, p. 485).
— Über die Behandlung der Nachgeburtsperiode (ibid., 1890, Bd. XXXV, p. 267, 280).
— Der Geburtsmechanismus bei Schädellagen und seine Beziehungen zu den Zangenoperationen (Med. chir. Zentralbl., 1899, Bd. XXXIV, p. 611).
— Über den Mechanismus bei Schädellagen und seine Beziehungen zu den Zangenoperationen (Wr. med. Pr., 1900, Bd. XLI, p. 433, 486, 503, 528, 577).
— Zur Erklärung des Geburtsmechanismus (Wr. med. Wochenschr., 1905, Bd. LV, p. 653, 719, 765).
Hofbauer J., Eine neue Methode des Dammschutzes (Zentralbl. f. Gyn., 1901, Bd. XXV, p. 131).
Kraus E., Die Behandlung der Nachgeburt (Österr. Ärztezeitung, 1908, Bd. V, p. 67).
Ludwig und Savor, Zur Wirksamkeit des Cornutins (Wr. klin. Wochenschr., 1895, Bd. VIII, p. 395, 420).
Neumann und Ehrenfest, Eine neue Methode der inneren Beckenmessung an der lebenden Frau (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., Festschr. f. Schauta, 1900, Bd. XI, p. 237).
— Über die Bestimmung der Beckenneigung an der lebenden Frau (ibid., 1900, Bd. XI, p. 253).
Neumann J., Über die Erweiterung der unteren Beckenaperturen während der Geburt (Wr. med. Wochenschr., 1902, Bd. LII, p. 1977. — The Interstate Med. Journ., 1902, Bd. IX).
Savor R., Über Beckenneigung (Arch. f. Gyn., 1896, Bd. LI, p. 316).
Thenen J., Die Ursache des Geburtseintrittes (Wr. klin. Wochenschr., 1900, Bd. XIII, p. 365).

Physiologie des Wochenbettes.

Bucura C., Über den Übergang von Arzneistoffen in die Frauenmilch (Zeitschr. f. exp. Path. u. Ther., 1907, Bd. IV, p. 398).
Czerwenka K., Das Baden der Neugeborenen in Beziehung zur Nabelpflege und zum Körpergewicht (Wr. klin. Wochenschr., 1898, Bd. XI, p. 265).
— Bemerkungen zum Artikel: Ein vereinfachtes aseptisches Verfahren bei der Verbindung und Behandlung der Nabelschnur von Dr. S. J. Kusmen in Nr. 10 des Zentralblattes (Zentralbl. f. Gyn., 1399, Bd. XXIII, p. 513).
Fellner O., Über die physiologische Pulsverlangsamung im Wochenbett (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1902, Bd. XV, p. 182).
Fischer J., Über die Berechtigung der Ausschabung der Gebärmutter bei verzögerter Rückbildung derselben im Wochenbette (Klin. therap. Wochenschr., 1898, Bd. V, p. 794).
— Über Bauchbinden (Zentralbl. f. d. ges. Therapie, 1898, Bd. XVI, p. 129).

Fischer J., Zur Hygiene des Wochenbettes (Österr. Ärztezeitung, 1907, Bd. IV, p. 291, 309).
Herzfeld K. A., Über die Pflege des Wochenbettes (Allg. Wr. med. Ztg., 1891, Bd. XXXVI, p. 61, 73, 85, 97, 109, 146, 193).
— Über Pflege des Wochenbettes, Wien, 1891, Deuticke.
Hofbauer J., Zur Physiologie des Puerperiums (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. V. Erg. Heft, p. 52).
Irtl A., Systematische Fettbestimmung der Frauenmilch in den ersten zehn Tagen des Wochenbettes mittels der acido-butyrometrischen Methode nach Dr. N. Gerber (Arch. f. Gyn., 1896, Bd. L, p. 368).
Klein H., Über Leibbinden (Wr. klin. Rundschau, 1903, Bd. XVIII, p. 618, 635).
Neumann J., Über puerperale Bradycardie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1895, Bd. II, p. 278).
Rosenfeld W., Über das Frühaufstehen im Wochenbett (Gyn. Rundsch., 1908, Bd. II, p. 401).

Pathologie der Gravidität.

Hyperemesis.

Dirmoser E., Hyperemesis gravidarum (Wr. med. Wochenschr., 1897, Bd. XLVII, p. 322).
— Der Vomitus gravidarum perniciosus, Wien 1901.
— Ein weiterer Beitrag zur Autointoxikationstherapie bei Hyperemesis gravidarum (Wr. klin. Wochenschr., 1903, Bd. XVI, p. 405).
— Vergleichende Betrachtung über Hyperemesis und Eklampsie (ibid., 1905, Bd. XVIII, p. 77).

Allgemeine und Organerkrankungen in der Schwangerschaft.

Fellner O., Die Chirurgie der Schwangerschaft, insbesondere bei internen Erkrankungen (Zentralbl. f. d. Grenzg., 1904, Bd. VII, p. 703, 721, 790).
— Tuberkulose und Schwangerschaft (Wr. med. Wochenschr., 1904, Bd. LIV, p. 1157).
— Weitere Beiträge zur Kehlkopfschwindsucht der Schwangeren (ibid., 1905, Bd. LV, p. 655).
— Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft (Deutsche Med. Zeitung, 1905, Bd. XXVI, p. 749).
— Soll und kann man in der Schwangerschaft operieren? (Wr. med. Wochenschr., 1905, Bd. LV, p. 419).
— Soll man vor der Appendizitisoperation die Schwangerschaft beendigen oder nicht? (Therapie d. Gegenwart, 1906, Bd. XLVII, p. 542).
— Über Psychose und Schwangerschaft (ibid., 1907, Bd. XLVIII, p. 124).
— Weitere Beiträge zur Frage der Tuberkulose in der Schwangerschaft (Gynäk. Rundschau, 1907, Bd. I, p. 152).
Foges A., Leberkarzinom und Gravidität (Zentralbl. f. d. Grenzgeb., 1900, Bd. III, p. 341).

Foges A., Schwangerschaftshypertrophie der Mamma und Nebenmamma (Wr. klin. Wochenschr., 1901, Bd. XIV, p. 1255).

Herrmann und Hartl, Der Einfluß der Schwangerschaft auf die Tuberkulose der Respirationsorgane (Zeitschr. f. Hygiene und Infektionskr., 1907, Bd. LVI, p. 231).

Lihotzky G., Gravidität im achten Monate. Tod an Perforationsperitonitis infolge eines $2^1/_2$ Jahre früher verschluckten Fremdkörpers (Zentralbl. f. Gyn., 1892, Bd. XVI, p. 489).

Ludwig H., Ein Beitrag zur Pathologie des Fruchtwassers (Traubenzucker im Fruchtwasser einer diabetischen Schwangeren) (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 281).

— Über Glykosurie und alimentäre Glykosurie in der Schwangerschaft (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 305).

Neumann J., Zwei Fälle von Tetania gravidarum (Arch. f. Gyn., 1894, Bd. XLVIII, p. 499).

Nobl G., Zum Kapitel der Graviditätsdermatosen (Wr. med. Wochenschr., 1905, Bd. LV, p. 1033).

Savor R., Ein Fall von Milzexstirpation während der Schwangerschaft wegen traumatischer Ruptur (Zentralbl. f. Gyn., 1898, Bd. XXII, p. 1305).

Valenta A., Ein Beitrag zur künstlichen Unterbrechung der Schwangerschaft aus psychopathischen Gründen (Arch. f. Gyn., 1895, Bd. XLIX, p. 43).

Wagner v. Jauregg, Die psychiatrischen und neurologischen Indikationen zur vorzeitigen Unterbrechung der Schwangerschaft (Wr. klin. Wochenschr., 1905, Bd. XVIII, p. 244).

Komplikation der Schwangerschaft mit Erkrankungen der Genitalorgane.

Braun E. v., Beiträge zur Physiologie und Therapie der Fibromyome des schwangeren Uterus (Wr. klin. Wochenschr., 1904, Bd. XVII, p. 1397).

Braun R. v., Vereiterung eines Myoms in der Gravidität (Zentralbl. für Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 986).

— Zur Kasuistik der Komplikation von Schwangerschaft durch einen Ovarialtumor (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1899, Bd. IX, p. 443).

— Senkung und Vorfall der schwangeren Gebärmutter. Inversio vaginae. Descensus u. Prolapsus uteri gravidi (v. Winckels Handb. d. Geb., 1904, Bd. II, 1, p. 353).

— Die Vorwärtslagerung der schwangeren Gebärmutter und der Hängebauch. Anteversio u. Anteflexio uteri gravidi. Venter propendens. — Abdomen pendulum (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 367).

Dittel L. v., Zur Kasuistik der Laparotomien (Wr. klin. Wochenschr., 1894, Bd. VII, p. 609).

Fabricius J., Ruptur einer Pyosalpinx und folgende eitrige Peritonitis bei einer Schwangeren. — Laparotomie, Heilung (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 1056).

Hacker Agnes, Über abdominale Totalexstirpation des schwangeren myomatösen Uterus, Berlin 1897, Karger.

Halban J., Die Phlebektasien des graviden Uterus und ihre klinische Bedeutung (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1904, Bd. XX, p. 313).

— Ein diagnostisches Zeichen für Schwangerschaft in einem Uterus bicornis (Zentralbl. f. Gyn., 1904, Bd. XXVIII, p. 9).

Hink A., Ausladung oder Bicornität des Uterus gravidus (Wr. klin. Rundschau, 1900, Bd. XIV, p. 853).

Hlawaczek R., Über Komplikation von Schwangerschaft und Geburt mit eitrigen Entzündungen des weiblichen Genitales und benachbarter Organe (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. VI, p. 327).

Keitler H., Ein Beitrag zur Retroflexion und Retroversion der schwangeren Gebärmutter (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1901, Bd. XIII, p. 285).

Kraus E., Tuberkulose des graviden und puerperalen Uterus (Zeitschr. f. Geb. und Gyn., 1904, Bd. LII, p. 437).

Peham H., Ein Fall von Gravidität bei Uterus bicornis duplex (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1905, Bd. XXII, p. 457).

Reinprecht L., Zur Torsion (Achsendrehung) des graviden Uterus durch Tumoren (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 784).

Rosthorn A. v., Gravidität im rudimentären Horn. Laparotomie (fünf Monate nach erfolgtem Tode der Frucht). Heilung (ibid., 1888, Bd. I, p. 555, 577).

Spitzer G., Ein Fall von Uterus didelphys mit Gravidität (ibid., 1897, Bd. X, p. 334).

Stolper L., Ein Beitrag zur Frage der decidualen Umwandlung von Polypen während der Gravidität (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1902, Bd. XV, p. 663).

Valenta A., Beitrag zur operativen Therapie bei Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Myomen (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 717).

Weiß O. v., Über die Komplikation von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett mit Ovarialtumoren (Beitr. zur Chirurg., Festschrift für Billroth, 1892, p. 235).

Wertheim E., Über Verlauf von Geburt und Schwangerschaft bei vaginofixiertem Uterus (Zentralbl. f. Gyn., 1896, Bd. XX, p. 25).

— Schwangerschaft und Geburt bei Mißbildungen des Uterus (v. Winckels Handb. d. Geburtsh., 1904, Bd. II, 1, p. 391).

— Schwangerschaft und Geburt bei Lageanomalien des Uterus (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 419).

— Schwangerschaft und Geburt bei Myom des Uterus (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 444).

— Schwangerschaft und Geburt bei Uteruskarzinom (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 474).

— Komplikation von Schwangerschaft und Geburt mit entzündlichen Erkrankungen der Adnexa uteri und des Pelveoperitoneums und des Parametriums (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 485).

Wertheim E., Komplikation der Schwangerschaft und Geburt mit Neubildungen der Adnexa uteri (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 498).
— Komplikation von Schwangerschaft und Geburt mit extrauteriner Gravidität (ibid., 1904, Bd. II, 1, p. 517).
Woyer .G, Ein Fall von Schwangerschaft und Geburt nach abdomineller Myomektomie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. VI, p. 563).

Abortus.

Braun R. v., Zur instrumentellen Beendigung des Abortus (Zentralbl. f. Gyn., 1904, Bd. XXVIII, p. 1096).
Eisenberg J., Eine einfache und sichere Methode der instrumentellen Ausräumung der Gebärmutter ohne Assistenz bei Abortus (ibid. 1901, Bd. XXV, p. 1118).
Fischer J., Zur Behandlung des Abortus (Zentralbl. f. d. ges. Therapie, 1899, Bd. XVII, p. 513).
— Zur Behandlung des unvollständigen Abortus (Wr. med. Wochenschr., 1900, Bd. L, p. 2014).
— Abortus und Trauma (Wr. med. Pr., 1907, Bd. XLVIII, p. 1017).
Hitschmann F., Zur mikroskopischen Diagnose des Abortus (Zentralbl. f. Gyn., 1904, Bd. XXVIII, p. 961).

Extrauteringravidität.

Alexander G. und Moszkowicz L., Graviditas extrauterina infundibulo-ovarica bei Tuberkulose der Tube und des Bauchfelles mit Mißbildung des Embryo (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XII, p. 182).
Braun E. v., Über zwei primäre Laparatomien bei Graviditas extrauterina (Arch. f. Gyn., 1890, Bd. XXXVII, p. 286).
— Zur Ätiologie, Diagnostik und Therapie der Extrauteringravidität (ibid., 1902, Bd. LXVI, p. 681).
— Zur Ätiologie und Symptomatologie der Tubarschwangerschaft (Allg. Wr. med. Ztg. 1905, Bd. L, p. 123, 135, 147, 157, 169, 181, 193, 221).
Bucura C., Über einen seltenen Ausgang einer Tubargravidität (Wr. klin. Wochenschr., 1907, Bd. XX, p. 98).
Dittel L. v., Zur Semiotik und Therapie der Extrauteringravidität. Beitrag zur Geburtshilfe und Gynäkologie (Festschr. f. Chrobak, 1903, Bd. I, p. 454).
— Über Extrauteringravidität (Wr. med. Presse, 1903, Bd. XLIV, p. 849, 904).
Fabricius J., Beiträge zur Diagnose und Differentialdiagnose der Extrauteringravidität (Zeitschr. f. Heilk., 1902, Bd. XXIII, p. 61).
— Sechs Fälle von Extrauteringravidität (Wr. klin. Wochenschr., 1906, Bd. XIX, p. 287).
— Zur Diagnose und Differentialdiagnose der Extrauteringravidität (Wr. med. Pr., 1907, Bd. XLVIII, p. 497, 542).
Fellner O., Zur Frage der Divertikeleinbettung in der Tube (Klin. therap. Wochenschr., 1903, Bd. X, p. 76).

Fellner O., Über das Verhalten der Gefäße bei Eileiterschwangerschaft. Autothrombose (Arch. f. Gyn., 1905, Bd. LXXIV, p. 481).

Herzfeld K. A., Über einen Fall von Ovarialgravidität neben normaler uteriner Schwangerschaft. Laparotomie. Heilung (Wr. klin. Wochenschr., 1891, Bd. IV, p. 802).

— Beitrag zur Kasuistik und Diagnose der Extrauterinschwangerschaft (Wr. klin. Wochenschr., 1892, Bd. V, p. 405, 423, 437, 449).

Hitschmann und Lindenthal, Über die Haftung des Eies an atypischem Orte (Zentralbl. f. Gyn., 1903, Bd. XXVII, p. 263).

Hitschmann F., Tubargravidität und akute Salpingitis derselben Tube (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., 1904, Bd. LIII, p. 1).

Lihotzky G., Drei Fälle von Graviditas extrauterina (Wr. klin. Wochenschr., 1891, Bd. IV, p. 184, 205).

Lindenthal O. Th., Beitrag zur Therapie der Extrauteringravidität (Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XI, p. 175).

— Zur Entstehung der Tubarruptur (Wr. klin. Wochenschr., 1901, Bd. XIV, p. 981).

Ludwig H., Eierstockschwangerschaft neben normaler Uterinschwangerschaft. Laparatomie am fünften Tage nach der spontanen Geburt der uterinen Frucht (ibid., 1896, Bd. IX, p. 600).

Mandl L., Klinische und anatomische Beiträge zur Frage des kompletten Tubaraborts (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XI, p. 203).

Mandl und Schmit, Beiträge zur Ätiologie und pathologischen Anatomie der Eileiterschwangerschaften (Arch. f. Gyn., 1898, Bd. LVI, p. 401).

Paltauf R., Schwangerschaft in einem hydropisch veränderten Eileiter (Festschr. f. Chrobak, 1903, Bd. II, p. 166).

Peham H., Ein Fall von Extrauteringravidität mit lebendem reifen Kinde (Wr. klin. Wochenschr., 1904, Bd. XVII, p. 527).

Regnier E., Beitrag zur Kenntnis der Beckenblutgeschwulst (Zentralbl. f. Gyn., 1893, Bd. XVII, p. 849).

Rosenfeld W., Ein Beitrag zur Anatomie der Tubarschwangerschaft und Bildung der Decidua reflexa (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1901, Bd. XIV, p. 431).

Rosthorn A. v., Primäre Tubar-, sekundäre Abdominalschwangerschaft, Zwillinge, Laparotomie, Heilung (Wr. klin. Wochenschr., 1890, Bd. III, p. 417).

— Gravidität in einer Tuboovarialcyste (Verh. d. deutsch. Ges. f. Gyn. 1892, Bd. IV, p. 155).

Wechsberg J., Über den Nachweis von Azeton bei Extrauteringravidität (ibid., 1906, Bd. XIX, p. 953).

Weibel W., Über gleichzeitige Extra- und Intrauteringravidität (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1905, Bd. XXII, p. 739).

Pathologie der Eiteile (Mole, Chorioepitheliom).

Bondi J., Die syphilitischen Veränderungen der Nabelschnur (Arch. f. Gyn., 1903, Bd. LXIX, p. 223).

Frankl O., Beitrag zur Molenfrage (Wr. med. Presse, 1903, Bd. XLIV, p. 1041, 1100, 1146, 1195).
— Zur Histologie des Breusschen subchorialen Hämatoms (Beitr. z. Geb. u. Gyn., 1905, Bd. IX, p. 365).
Herrmann E., Zur Pathologie der Placenta (Zentralbl. f. Gynäkologie, 1900, Bd. XXIV, p. 1065).
Hitschmann F., Decidualer Polyp des Uterus (Festschr. f. Schauta. Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XI, p. 164).
Hitschmann und Lindenthal, Der weiße Infarkt der Placenta (Arch. f. Gyn., 1903, Bd. LXIX, p. 587).
— und Volk, Zur Frage der Placentasyphilis (Wr. klin. Wochenschr., 1903, Bd. XVI, p. 822).
Hofbauer J., Kasuistische Mitteilung zur Pathologie der Placentagefäße und des Amnion (ibid., 1905, Bd. XVIII, p. 1085).
Hübl H., Über das Chorioepitheliom in der Vagina bei sonst gesundem Genitale, Wien 1903, Šafař.
Kraus E., Angiom der Placenta (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., 1903, Bd. L., p. 53).
Neumann J., Beitrag zur Lehre vom „malignen Deciduom“ (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1896, Bd. III, p. 387).
— Über „malignes Deciduom“ (Wr. klin. Wochenschr., 1896, Bd. IX, p. 604).
— Ein Fall von „malignem Deciduom“ (ibid., 1896, Bd. IX, p. 814).
— Das sogenannte tuberöse subchoriale Hämatom der Decidua (Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. V, p. 108).
— Bemerkungen zum Vortrage von Prof. Breus: „Über Haematom-Molen“ (ibid., 1897, Bd. V, p. 623).
— Über Blasenmolen und malignes Deciduom (Wr. med. Wochenschr., 1897, Bd. XLVII, p. 1369).
— Beitrag zur Kenntnis der Blasenmolen und des malignen Deciduoms (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. VI, p. 17, 157).
— Beitrag zur Kenntnis der Blasenmole (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 81).
Peters H., Zur Lehre vom primären Chorionepitheliom der Scheide nebst einem Falle von Rezidiv nach Exstirpation des Scheidenknotens (Zentralbl. f. Gyn., 1902, Bd. XXVI, p. 769, 1074).
Steinbüchel R. v., Zwei Fälle von sogenanntem Myxoma fibrosum placentae (ibid., 1892, Bd. XVI, p. 465).

Pathologie der Geburt.

Verletzungen der weichen Geburtswege.

Braun R. v., Genitalwunden der Wöchnerinnen (v. Winckels Handb. d. Geb., 1906, Bd. III, 2, p. 91).
Bucura C., Über die Behandlung des frischen Dammrisses (Münchn. med. Wochenschr., 1904, Bd. LI, p. 10).

Fleischmann K., Perineotomia mediana (Wr. klin. Wochenschr. 1905. Bd. XVIII p. 273.)

Kraus E., Die Bedeutung der Blasenscheidenfistel in der geburtshilflichen Indikationsstellung (ibid., 1903, Bd. XVI, p. 181).

Ludwig H., Über Scheidengewölbrisse bei der Geburt (ibid., 1901, Bd. XIV, p. 425, 462).

Rosenfeld W., Isolierte Ruptur des Sphincter ani externus intra partum (Zentralbl. f. Gyn., 1904, Bd. XXVIII, p. 107).

Woerz H. v., Über die an der geburtshilflichen Klinik Prof. Schautas in Wien in den Jahren 1892 bis 1894 beobachteten Verletzungen des mütterlichen Dammes (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1895, Bd. II, p. 3).

Uterusruptur.

Braun R. v., Uterusruptur kompliziert durch Rektovaginalfistel (Zentralbl. f. Gyn., 1893, Bd. XVII, p. 273).

— Über Uterusruptur, Wien 1894, Šafař.

— Laparotomie mit günstigem Ausgange in zwei Fällen von Uterusruptur (Wr. klin. Wochenschr., 1894, Bd. VII, p. 627).

Dittel L. v., Zur Uterusruptur (Arch. f. Gyn., 1893, Bd. XLIV, p. 393).

Herzfeld K. A., Ein Fall von Uterusruptur, geheilt durch Jodoformgazetamponade (Allg. Wr. med. Ztg., 1890, Bd. XXXV, p. 61).

— Ein Fall von kompletter Ruptur des Uterus mit Austritt der Frucht in die Bauchhöhle. — Laparotomie, Heilung (ibid., 1892, Bd. XXXVII, p. 559).

— Ruptur des schwangeren Uterus (Zentralbl. f. Gyn., 1901, Bd. XXV, p. 1219).

Hübl H., Über eine vaginale Totalexstirpation eines rupturierten Uterus vom sechsten Lunarmonate bei einem hochgradig verengten osteomyelitischen Becken (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 851).

Knauer E., Einige seltene Fälle von Gebärmutterzerreißung mit besonderer Berücksichtigung der Mechanik der Zerreißung (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1903, Bd. XVII, p. 1279).

Ludwig H., Klinische Beiträge zur operativen Therapie der Uterusruptur (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 253, 289).

Peham H., Über Uterusrupturen in Narben (Zentralbl. f. Gyn., 1902, Bd. XXVI, p. 87).

Schmit H., Ein Beitrag zur Therapie der Uterusruptur (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XII, p. 325).

Woyer G., Ein Fall von Spontanruptur des schwangeren Uterus in der alten Kaiserschnittsnarbe (ibid., 1897, Bd. VI, p. 192).

Enges Becken.

Braun R. v., Ein Beitrag zur Kenntnis des spondylolisthetischen Beckens (Arch. f. Gyn., 1896, Bd. LII, p. 78).

— Weitere Erfahrungen über das spondylolisthetische Becken (ibid., 1899, Bd. LIX, p. 662).

Bucura C., Ein höchstgradig verengtes rhachitisches Becken (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1906, Bd. XXIV, p. 145).

Bürger O., Zur exspektativen Geburtsleitung mit besonderer Berücksichtigung der beckenerweiternden Operationen (Verhandlungen des XII. Kongr. d. deutsch. Ges. f. Gyn., 1908, p. 287).

— Die Geburtsleitung bei engem Becken, Wien 1908, Šafař.

Fleischmann K., Zur Kenntnis des Trichterbeckens (Zeitschr. f. Heilk. 1888, Bd. IX, p. 347).

Herzfeld K. A., Ein Fall von spondylolisthetischem Becken (Allg. Wr. med. Ztg., 1892, Bd. XXXVII, p. 299).

Ludwig H., Kyphotisches Becken mit Exostosen. Sectio caesarea conservativa (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 539).

Ludwig und Savor, Klinischer Bericht über die Geburten bei engem Becken aus dem Zeitraume 1878 bis 1895 (Berichte aus der zweiten geburtshilflichen Klinik, Wien 1897, Bd. I, p. 120).

Neumann J., Ein Fall von Kyphosis lumbalis (Wr. med. Wochenschr. 1896, Bd. XLVI, p. 310).

Peham H., Das enge Becken. Eine Studie über den Geburtsverlauf und die Indikationen zu operativen Eingriffen. Wien-Leipzig 1908, A. Hölder.

Peters H., Ein Beitrag zur Lehre des koxalgischen Beckens und der Synostose des Ileosakralgelenkes (Arch. f. Gyn., 1896, Bd. L, p. 433).

Osteomalacie.

Latzko W., Über Osteomalacie (Allg. Wr. med. Ztg., 1893, Bd. XXXVIII, p. 393, 403).

— Zur Phosphortherapie bei Osteomalacie (ibid., 1894, Bd. XXXIX, p. 15, 27, 29).

— Über den Einfluß der Chloroformnarkose auf Osteomalacie (Wr. klin. Wochenschr., 1894, Bd. VII, p. 514, 533).

— Zur Diagnose und Frequenz der Osteomalacie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1895, Bd. I, p. 152).

— Die Ursachen der Abduktionsbehinderung bei Osteomalacie (Verhandlungen des VI. Kongr. d. deutsch. Ges. f. Gyn., 1895, p. 483).

— Beiträge zur Diagnose und Therapie der Osteomalacie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. VI, p. 571).

Latzko und Schnitzler, Ein Beitrag zur Organotherapie bei Osteomalacie (D. med. Wochenschr., 1897, Bd. XXIII, p. 587).

Schneyer J., Ein Fall von hysterischer Osteomalacieimitation (Wr. klin. Rundschau, 1895, Bd. IX, p. 769).

Sternberg M., Heilung schwerer puerperaler Osteomalacie unter Phosphorbehandlung (Wr. klin. Wochenschr., 1891, Bd. IV, p. 473).

— Über Diagnose und Therapie der Osteomalacie (Zeitschr. f. klin. Med., 1893, Bd. XXII, p. 265).

Eklampsie.

Braun R. v., Über die mechanische und blutige Dilatation des Cervix bei schwerer Eklampsie (Wr. klin. Wochenschr., 1894, Bd. VII, p. 361).

Halban J., Zur Eklampsiediskussion (Verhandlungen des IX. Kongr. der deutsch. Gesellsch. f. Gyn., 1901, p. 544).

Herzfeld K. A., Beitrag zur Eklampsiefrage (Zentralbl. f. Gyn., 1901, Bd. XXV, p. 1111).

Hitschmann F., Eklampsie im fünften Schwangerschaftsmonate ohne Fötus (ibid., 1904, Bd. XXVIII, p. 1089).

Ludwig und Savor, Experimentelle Studien zur Pathogenese der Eklampsie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1895, Bd. I, p. 447).

Pollak E., Kritisch-experimentelle Studien zur Klinik der puerperalen Eklampsie, Wien 1904.

— Weitere Beiträge zur Technik der mechanischen Dilatation bei Eklampsie mit spezieller Berücksichtigung ihrer Erfolge in der Eklampsiebehandlung (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1904, Bd. XX, p. 335, 951).

— Nachträgliche Bemerkungen zu meiner im Bd. XX, Heft 3 und 4, erschienenen Arbeit: Weitere Beiträge zur Technik der mechanischen Dilatation usw. (ibid., 1905, Bd. XXI, p. 481).

— Über Lumbalpunktion bei Eklampsie (Zentralbl. f. Gyn., 1906, Bd. XXX, p. 866).

— Die Befunde am Zentralnervensystem bei der puerperalen Eklampsie (Arbeiten a. d. neurol. Institute 1906, Bd. XIII, p. 1).

Savor R., Ein Fall von Hydrothionurie nach langandauerndem Coma eclampticum (Wr. klin. Wochenschr., 1895, Bd. VIII, p. 135, 161).

Schreiber G., Ein Beitrag zur Statistik der Eklampsie (Arch. f. Gyn. 1896, Bd. LI, p. 335).

Wertheim E., Drei Fälle von Kaiserschnitt bei Eklampsie (Wr. klin. Wochenschr., 1892, Bd. V, p. 531).

Woyer G., Ein Fall von Eklampsie bei Mutter und Kind (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 329).

Abnorme Kopflagen.

Herzfeld K. A., Beitrag zur Lehre von den Vorderscheitellagen (Wr. med. Wochenschr., 1898, Bd. XLVIII, p. 233, 286, 349, 392, 453).

— Über die Behandlung der Vorderscheitellagen (Zentralbl. f. d. ges. Therapie, 1896, Bd. XIV, p. 65).

Kohn E., Zur Kenntnis der extramedianen Einstellung des Kopfes (Zeitschr. f. Heilk., 1888, p. 433).

Lindenthal O. Th., Über die Diagnose und Behandlung der abnormen Haltung der Extremitäten bei Gesichtslage (Zentralbl. f. Gyn., 1899, Bd. XXIII, p. 750).

Peters H., Die manuelle Korrektur der Deflexionslagen (Beitr. f. klin. Med. u. Chir., 1895, Heft 10).

— Eine seltene Abnormität bei Gesichtslage und einige Worte über manuelle Umwandlung (Wr. klin. Wochenschr., 1895, Bd. VIII, p. 450).

Steinbüchel R. v., Über Gesichts- und Stirnlagen, Wien 1894.
Weiß O. v., Zur Behandlung der Vorderscheitellagen (Samml. klin. Vortr., 1892, Heft 60).
— Zur Behandlung der Gesichts- und Stirnlagen (ibid., 1892, Heft 74).

Beckenend- und Querlagen.

Herzfeld K. A., Über die Mechanik und Therapie der eingekeilten Schulterlagen, Wien 1890, Hölder.
— Über die Behandlung des nachfolgenden Kopfes mit besonderer Berücksichtigung des Mauriceauschen Handgriffes, Wien 1890, Deuticke.
— Ein weiterer Beitrag zur Behandlung des nachfolgenden Kopfes (Zentralblatt f. Gyn., 1893, Bd. XVII, p. 801).

Placenta praevia.

Braun R. v., Zur Therapie der Placenta praevia (Wr. klin. Rundschau, 1903, Bd. XVII, p. 629, 652, 671, 688).
Bürger und Graf, Zur Statistik der Placenta praevia (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1907, Bd. XXV, p. 49).
Doranth K., Statistisches über Placenta praevia (Berichte aus der zweiten geburtshilflichen Klinik, 1897, Bd. I, p. 77).
Hübl H., Über Luftembolie bei Placenta praevia (Wr. klin. Wochenschr., 1900, Bd. XIII, p. 411).
Klein E., 138 Geburten bei Placenta praevia (1896—1900) (Berichte aus der zweiten geburtshilflichen Klinik, 1902, Bd. II, p. 297).
Weiß O. v., Über Placenta membranacea und ihre Beziehungen zur Placenta praevia (Wr. klin. Wochenschr., 1893, Bd. VI, p. 915).

Prolapsus und Inversio uteri post partum.

Braun E. v., Ein Fall von Prolapsus uteri universalis post partum (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 438).
Braun R. v., Ein- und Umstülpung der Gebärmutter bei Wöchnerinnen; Depressio et Inversio uteri puerperalis (v. Winckels Handb. d. Geb., 1906, Bd. III, 2, p. 149).
Herzfeld K. A., Beiträge zur geburtshilflichen Kasuistik. 1. Ein Fall von Dystokie infolge Rigidität des Muttermundes. 2. Ein Fall von spontaner Inversion des frisch entbundenen Uterus (Wr. klin. Wochenschr., 1891, Bd. IV, p. 9).
Hink A., Ein Fall von puerperaler Inversion des Uterus (Wr. klin. Rundschau, 1896, Bd. X, p. 481).

Störungen in der Nachgeburtsperiode.

Braun R. v., Genitalblutungen bei Wöchnerinnen (v. Winckels Handb. d. Geb., 1906, Bd. III, 2, p. 174).
Hitschmann F. (mit H. W. Freund), Geburtsstörungen durch verzögerten Abgang der Nachgeburt (ibid., 1905, Bd. II, 3, p. 2212).

Kraus und Adler, Über die manuelle Placentalösung (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1907, Bd. XXV, p. 809).

Kumpf F. H., Über ein einfaches Verfahren gegen post-partum-Blutung ex atonia uteri (Zentralbl. f. Gyn., 1897, Bd. XXI, p. 295).

Neumann J., Beitrag zur Lehre von der Anwachsung der Placenta (Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1896, Bd. IV, p. 307).

Weiß O. v., Über vorzeitige Lösung der normal sitzenden Placenta (Arch. f. Gyn., 1894, Bd. XLVI, p. 256).

Sonstige Störungen.

Braun E. v., Über einen günstig verlaufenen Fall von Hydramnios und Lungenembolie am 24. Tage post partum (Wr. klin. Wochenschr., 1906, Bd. XIX, p. 1289).

Braun R. v., Über Symphysenlockerung und Symphysenruptur (Arch. f. Gyn., 1894, Bd. XLVII, p. 104).

Fellner O., Ein klinischer Beitrag zur Lehre vom Hydramnios (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1903, Bd. XVII, p. 296).

Dittel L. v., Partus bei Uterus duplex (Zentralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 610).

Halban J., Beitrag zur Kenntnis der Geburten bei Uterus bicornis bicollis (Arch. f. Gyn., 1899, Bd. LIX, p. 188).

Herzfeld K. A., Ein karzinomatös degeneriertes Fibrom des Cervix als Geburtshindernis (Allg. Wr. med. Ztg., 1892, Bd. XXXVII, p. 312).

Keitler H., Über einen präsakralen metastasierenden Tumor als Geburtshindernis (Beiträge zur Geb. u. Gyn., Festschrift f. Chrobak, 1903, Bd. I, p. 604).

Königstein J., Über einen Fall von kurzer Nabelschnur mit vorzeitiger Placentalösung sowie einen weiteren Fall von Nabelschnurkürze bei Zwillingen (Wr. med. Blätter, 1897, Bd. XX, p. 314).

Lindenthal O. Th., Beiträge zur Ätiologie der Tympania uteri (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1898, Bd. VII, p. 269).

Neumann J., Dystokie infolge abnormer Vergrößerung des kindlichen Bauches (ibid., 1896, Bd. III, p. 243).

Pollak E., Die Geburt bei Uterus duplex separatus und Vagina septa (Arch. f. Gyn., 1905, Bd. LXXV, p. 317).

Savor R., Ein Fall von Uteruskörperblasenfistel mit seltener Ätiologie (Zentralbl. f. Gyn., 1897, Bd. XXI, p. 1436).

— Symphysenruptur (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 1286).

Wagner G. A., Blasenstein als Geburtshindernis (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn. 1907, Bd. LIX, p. 338).

Woerz H. v., Ein Fall von Lymphangioma subaxillare als Geburtshindernis (Zentralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 118).

Woyer G., Geburtsstörung durch Narbenstenose des Muttermundes infolge von Syphilis (Wr. med. Presse, 1902, Bd. XLIII, p. 2377).

Pathologie des Wochenbettes.

Puerperale Infektion.

Braun E. v., Über die antiseptische Excochleatio uteri bei Endometritis puerperalis (Arch. f. Gyn., 1890, Bd. XXXVII, p. 452).

Braun R. v., Zur Autoinfektionsfrage (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 1223).

Breuer R., Über puerperale Pleuritis und Pneumonie (Festschr. f. Chrobak, 1903, Bd. I, p. 399).

Bucura C., Über die Bedeutung des Schüttelfrostes im Wochenbette mit besonderer Berücksichtigung der Pyämie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1902, Bd. XVI, Ergänzungsh., p. 705).

Fleischmann K., Zur Kasuistik des Puerperalfiebers (Wr. med. Wochenschr. 1888, Bd. XXXVIII, p. 429).

Foges A., Septicus, ein Vorschlag (Gynäk. Rundschau, 1907, Bd. I, p. 41).

Halban J., Uterusemphysem und Gassepsis (Festschrift für Schauta, Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XI, p. 122).

Hofbauer J., Zur Verwertung einer künstlichen Leukocytose bei der Behandlung septischer Puerperalprozesse (Zentralbl. f. Gynäkol., 1896, Bd. XX, p. 441).

— Die Nukleinkochsalzbehandlung der puerperalen Sepsis im Lichte moderner Forschung (Arch. f. Gyn., 1903, Bd. LXVIII, p. 359).

Latzko W., Die chirurgische Therapie des Puerperalprozesses (Wr. klin. Wochenschr., 1907, Bd. XX, p. 555).

Marmorek A., Versuch einer Theorie der septischen Krankheiten, Stuttgart 1894, Enke.

Peham H., Über Serumbehandlung bei Puerperalfieber (Wr. klin. Wochenschr., 1904, Bd. XVII, p. 405).

— Über Serumbehandlung bei Puerperalfieber (Arch. f. Gynäkol., 1905, Bd. LXXIV, p. 47).

Pollak E., Die Nukleoproteide in der Behandlung septischer Krankheitsformen (Arch. f. Gyn., 1906, Bd. LXXIX, p. 479).

Savor R., Klinische Beobachtungen über die Wirksamkeit des Antistreptokokkenserums von Marmorek (Berichte aus der zweiten geburtshilflichen Klinik, 1897, Bd. I, p. 51).

Wagner G. A., Puerperalerkrankung bei Meerschweinchen (Zentralbl. f. Bakt., 1904, Bd. XXXVII, H. 1).

— Septischer Abort durch ein Intrauterinpessar (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1907, Bd. XXV, p. 499).

Weiß O. v., Das Curettement bei Endometritis puerperalis mit besonderer Berücksichtigung der Endometritis sub partu, Wien 1891, Perles.

Woyer G., Ein Beitrag zur Credéschen Silbertherapie in der Gynäkologie und Geburtshilfe (Münchn. med. Wochenschr., 1901, Bd. XLVIII, p. 1657).

Andere Erkrankungen im Wochenbett.

Czerwenka K., Hyperaesthesia puerperalis (Wr. med. Wochenschr., 1903, Bd. LIII, p. 72).
Fischer J., Darmerkrankungen im Wochenbette (Wr. med. Presse, 1901, Bd. XLII, p. 1773).
Ludwig H., Über Veränderungen der Frauenmilch und des Kolostrums bei Krankheiten der Wöchnerinnen (Arch. f. Gyn., 1894, Bd. XLVI, p. 342).
Mandl E., Ein Fall von Gangrän der beiden unteren Extremitäten im Wochenbette (Wr. med. Wochenschr., 1901, Bd. LI, p. 1307, 1355).
Neumann J., Über puerperale Uterusgonorrhöe (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1896, Bd. V, p. 109).
Rosthorn A. v., Ein Fall von Icterus gravis bei einer bleikranken Wöchnerin (Wr. klin. Wochenschr., 1890, Bd. III, p. 950).
Steinbüchel R. v., Zur Frage des Einflusses der Gonorrhöe auf das Wochenbett und auf die Augenerkrankungen der Neugeborenen (ibid., 1892, Bd. V, p. 305).
Stiaßny S., Ein Beitrag zur Prophylaxe und Therapie der Mastitis (Gynäk. Rundschau, 1907, Bd. I, p. 5).

Geburtshilfliche Operationen.

Blau A., Über die Erweiterung des Cervix durch das Bossische Instrument (Wr. klin. Wochenschr., 1903, Bd. XVI, p. 218).
Braun R. v., Die Dilatation des Cervikalkanales und der Vaginalstenosen durch Drainröhren (ibid, 1894, Bd. VII, p. 861, 864).
— Über intrauterine Kolpeuryse (Wr. med. Blätter, 1895, Bd. XVIII, p. 483).
Bürger O., Die Bedeutung der Hystreuryse in der Geburtshilfe (Arch. f. Gyn., 1905, Bd. LXXVII, p. 485).
— Zur Hystreuryse in der Geburtshilfe (Verhandlungen d. XI. Kongr. d. deutsch. Gesellsch. f. Gyn., 1906, p. 96).
Christofoletti R., Über die schnelle Erweiterung der Cervix nach Bossi (Wr. klin. Wochenschr., 1903, Bd. XVI, p. 827).
Foges A., Zur Technik der Füllung des Kolpeurynters (Zentralbl. f. Gyn., 1903, Bd. XXVII, p. 520).
Herzfeld K. A., Beitrag zur Lehre von der künstlichen Frühgeburt (Zentralbl. f. d. ges. Ther., 1893, Bd. XI, p. 65).
Hink A., Auskochbare Bougie zur Krauseschen Methode (Zentralbl. f. Gyn., 1902, Bd. XXVI, p. 1375).
Keitler und Pernitza G., Über die künstlichen Frühgeburten der Jahre 1889—1900 (Berichte aus der zweiten geburtshilfl. gynäkol. Klinik, 1902, Bd. II, p. 226).
Peters H., Wiederauffüllung des Uterus nach vorzeitigem Blasensprung nach dem Vorschlag des San. Rat. Bauer (Zentralbl. f. Gyn., 1907, Bd. XXXI, p. 811).

Pollak E., Die gegenwärtige Technik des Accouchement forcé (Festschrift für Chrobak, 1903, Bd. I, p. 37).
— Mon experience de la dilatation mecanique du col utérin par la methode de Bossi (Ann. de Gyn. et d'Obst., 1904, II. S., Vol. I, p. 660).

Skorscheban, 44 Fälle künstlicher Frühgeburt und deren Enderfolge (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1900, Bd. XI, p. 323).

Wertheim E., Zum Aufsatz A. Muellers: Die Ballondilatation des Cervix und der Scheide (ibid., 1896, Bd. IV, p. 584).

Forceps, Wendung, Kraniotomie, Embryotomie.

Braun R. v., Zur Kranioklastfrage (Zentralbl. f. Gyn., 1899, Bd. XXIII, p. 73).
— Erwiderung auf den Aufsatz: „Noch ein Wort zur Kranioklastfrage" in Nr. 8 d. Bl. von Dr. Th. Schrader (ibid., 1899, Bd. XXIII, p. 725).
— Bedarf der Karl v. Braunsche Dekapitationshaken einer Verbesserung? (Zentralbl. f. Gyn., 1900, Bd. XXIV, p. 313).

Frankl O., Die Kraniotomie und deren Technik im Hinblick auf die Privatpraxis (Wr. med. Wochenschr., 1902, Bd. LII, p. 1786).
— Ein neues trepanförmiges Schädelperforatorium (Wr. klin. Wochenschr., 1902, Bd. XV, p. 69).
— Zur Technik der Perforation (Zentralbl. f. Gyn., 1902, Bd. XXVI, p. 499).

Herzfeld K. A, Über die Anwendung des Braunschen Schlüsselhakens (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 748).
— Nochmals „Der Braunsche Schlüsselhaken" (ibid, 1897, Bd. XXI, p. 1323).
— Zur Dekapitation mit dem Braunschen Schlüsselhaken (ibid, 1900, Bd. XXIV, p. 288).
— Beitrag zur Dekapitationsfrage (ibid, 1901, Bd. XXV, p. 1049).

Hübl H., Über Operationen mit dem Fehlingschen Kranioklasten (ibid., 1899, Bd. XXIII, p. 719).

Kraus E., Über prophylaktische Wendung (Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., 1905, Bd. LVI, p. 190).

Latzko W., Beitrag zur Therapie verschleppter Querlagen (Wr. med. Wochenschr., 1901, Bd. LI, p. 1297).
— Beiträge zur Technik der Embryotomie (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1901, Bd. XIV, p. 730).

Liermberger O., Über 232 Kraniotomiefälle an der zweiten geburtshilfl. Klinik in Wien (Berichte a. d. zweit. geburtsh. Klinik, 1902, Bd. II, p. 1).

Peters H., Über Kranioklasie und eine Modifikation des K. v. Braunschen Kranioklasten (Zentralbl. f. Gyn., 1899, Bd. XXIII, p. 472).

Sachs R., Bericht über die Zangenoperationen der Klinik Chrobak in den letzten zehn Jahren (Wr. klin. Wochenschr., 1903, Bd. XVI, p. 768).

Woyer G., Zur Technik der Dekapitation (Wr. med. Presse, 1904, Bd. XLV, p. 313).

Sectio caesarea.

Braun E. v. und Herzfeld, Der Kaiserschnitt und seine Stellung zur künstlichen Frühgeburt, Wendung, atypischen Zangenoperation, Kraniotomie und zu den spontanen Geburten. Wien 1888.

Braun R. v., Sectio caesarea wegen Uterus bicornis (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 579).

— Der Kaiserschnitt bei engem Becken, Wien 1895, Šafař.

— Wiederholter Kaiserschnitt in einem Falle von hochgradiger Spondylolisthesis (ibid., 1898, Bd. XXII, p. 489).

— Über die in den letzten zehn Jahren ausgeführten Sectiones caesareae (Arch. f. Gyn., 1899, Bd. LIX, p. 320).

Erdheim S., Sectio caesarea in mortua. Lebendes Kind (Zentralbl. f. Gyn., 1896, Bd. XX, p. 372).

Halban J., Über die Verbindung des queren Fundalschnittes mit Resektion der Tuben (ibid., 1898, Bd. XXII, p. 815).

Hübl H., Über queren Fundalschnitt nach Fritsch (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1899, Bd. X, p. 417).

— Weitere Untersuchungen über den queren Fundalschnitt nach Fritsch (ibid., 1900, Bd. XII, p. 481).

— Über künstliche Sterilisierung des Weibes (ibid, 1902, Bd. XVI, p. 82).

Keitler H., Über die an der Klinik ausgeführten Kaiserschnitte der Jahre 1889—1900 (Berichte aus der zweiten geburtshilfl. gynäkol. Klinik, 1902, Bd. II, p. 143).

Knauer E., Der Fritschsche quere Fundalschnitt bei Sectio caesarea conservativa (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 1077).

Ludwig H., Sectio caesarea bei übermäßig entwickelter todfauler Frucht (Zentralbl. f. Gyn., 1896, Bd. XX, p. 64).

— Ein Fall von wiederholtem Fundalschnitt (ibid., 1899, Bd. XXIII, p. 801).

Neumann J., Die Sectio caesarea an der Klinik Schauta (ibid., 1905, Bd. XXIX, p. 913; Arch. f. Gyn., 1906, Bd. LXXIX, p. 1).

Pollak E., Drei konservative Kaiserschnitte an derselben Frau (Zentralbl. f. Gyn., 1899, Bd. XXIII, p. 401).

Wechsberg L., Zur Indikation der Sectio caesarea (Wr. klin. Wochenschr., 1906, Bd. XIX, p. 1372).

Wertheim E., Sectio caesarea wegen retrovaginalem Cervixkarzinom mit Totalexstirpation des Uterus (ibid., 1899, Bd. XII, p. 681).

Symphyseotomie, Hebosteotomie.

Braun R. v., Zur Symphyseotomiefrage (Wr. klin. Wochenschr., 1893, Bd. VI, p. 635, 654, 673).

— Harninkontinenz nach Symphyseotomie (Zentralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 489).

— Die Dauererfolge bei Symphyseotomie (ibid., 1894, Bd. XVIII, p. 881).

Bürger O., Zur Pubiotomie (ibid., 1905, Bd. XXIX, p. 865).
— Beitrag zur Hebosteotomiefrage (Gyn. Rundschau, 1907, Bd. I, p. 489).
Dittel L. v., Beitrag zur Symphyseotomie (Zentralbl. f. Gyn., 1893, Bd. XVII, p. 539).
Koffer H., Ein Fall von Symphyseotomie, der tödlich endete (Wr. med. Blätter, 1893, Bd. XVI, p. 144).
Latzko W., Über Symphyseotomie (Allg. Wr. med. Ztg., 1893, Bd. XXXVIII, p. 159, 171, 184).
Regnier E., Ein Fall von Symphyseotomie an einer Secundipara, $4^1/_4$ Jahre nach konservativem Kaiserschnitt (Zentralbl. f. Gyn., 1893, Bd. XVII, p. 108).
Rosenfeld W., Über die Art der Beckenerweiterung bei der Pubotomie (ibid., 1906, Bd. XXX, p. 97).
Tandler J., Zur Anatomie des Lateralschnittes (ibid., 1905, Bd. XXIX, p. 889).
— Zur Anatomie und Technik der Pubiotomie (ibid., 1906, Bd. XXX, p. 87).
Waldstein E., Über die Erweiterung des Beckens nach Pubiotomie (Gynäk. Rundschau, 1907, Bd. I, p. 34, 69).
Woerz H. v., Enderfolge der Symphyseotomie (Zentralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 865).
Woyer G., Kasuistische Beiträge zur Symphyseotomiefrage (ibid., 1896, Bd. XX, p. 81).

Gerichtsärztliche Geburtshilfe.

Braun R. v., Über Perforation des Uterus bei gynäkologischen Eingriffen (Wr. klin. Rundschau, 1900, Bd. XIV, p. 329).
— Über Uterusperforation (Zentralbl. f. Gyn., 1907, Bd. XXXI, p. 1161).
Bucura C., Vagitus uterinus (ibid., 1904, Bd. XXVIII, p. 129).
Drozda J., Ein Fall von Pyämie infolge von krimineller Fruchtabtreibung (Wr. klin. Wochenschr., 1896, Bd. IX, p. 318).
Haberda A., Die gerichtsärztliche Bedeutung von Rachenverletzungen in Leichen Neugeborener (ibid., 1893, Bd. VI, p. 807).
— Anatomische Befunde bei mechanischer Fruchtabtreibung (Vierteljahrsschrift für gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 1895, Bd. X, p. 332).
— Die fötalen Kreislaufwege des Neugeborenen und ihre Veränderungen nach der Geburt, Wien 1895.
— Über das postmortale Entstehen von Ekchymosen (Viertelj. f. ger. Med. u. öffentl. Sanitätswesen, 1898, Bd. XV, p. 248).
— Dringen in Flüssigkeiten aufgeschwemmte Fremdkörper post mortem in fötale Lungen ein? (Friedreichs Bl. f. gerichtl. Med. u. San.-Polizei, 1898, Bd. XLIX, p. 81).
— Zur Frage des Beweiswertes der Lungenprobe (Arch. f. Gyn., 1902, Bd. LXVII, p. 276).
— Streitige geschlechtliche Verhältnisse (enthält auch geburtshilfliche Gegenstände, A. Schmidtmanns Handb. d. gerichtl. Med. 1905, Bd. I).

Haberda A., Über die Berechtigung zur Einleitung des künstlichen Abortus (Wr. klin. Wochenschr., 1905, Bd. XVIII, p. 248).

Hitschmann und Lindenthal, Zur Frage der Verwertbarkeit der Lungenschwimmprobe bei Keimgehalt der Uterushöhle (Arch. f. Gyn., 1902, Bd. LXVI, p. 350).

Kronfeld M., Volkstümliche Abortiva und Aphrodisiaca in Österreich (Wr. med. Wochenschr., 1889, Bd. XXXIX, p. 1697, 1731).

Das neugeborene Kind.

Bondi J., Zur Kasuistik der Nabelcysten (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1905, Bd. XXI, p. 727).

Bürger O., Über einen Fall seltener Mißbildung (Hemignathie) (Arch. f, Gyn., 1903, Bd. LXVIII, p. 295).

— Zur Ätiologie des Prolapsus uteri (ibid., 1904, Bd. LXXIII, p. 407).

Foges A., Ein Fall von Blasenektopie und Spaltbecken (Zeitschrift für Heilkunde, 1899, Bd. XX, p. 245).

Fischer J., Beitrag zur Melaena neonatorum (Wr. med. Presse, 1904, Bd. XLV, p. 2497).

Fleischmann K., Zur Kasuistik der Nabelschnurbrüche. (Zentralbl. f. Gyn., 1887, Bd. XI, p. 189).

Haudeck M., Über kongenitalen Defekt der Fibula und dessen Verhalten zur sogenannten intrauterinen Fraktur der Tibia (Festschr. f. J. Wolff, 1896).

Hink A., Fötaler klonischer Zwerchfellskrampf (Zentralbl. f. Gyn., 1895, Bd. XIX, p. 121).

Hochsinger K., Zur Kenntnis der angeborenen Lebersyphilis der Säuglinge (Wr. med. Wochenschr., 1896, Bd. XLVI, p. 490).

— Zur Kenntnis des nasalen Ursprunges der Melaena neonatorum (Wr. med. Presse, 1896, Bd. XXXVII, p. 557).

— Angeborener Defekt des uropoetischen Systems und totaler Fruchtwassermangel (ibid., 1899, Bd. XL, p. 97).

Knauer E., Beitrag zu den kongenitalen Luxationen im Kniegelenk (Monatsschrift f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. V, Ergänzungsh., p. 1).

Latzko W., Ein Beitrag zur Wiederbelebung asphyktischer Neugeborener (Wr. med. Presse, 1893, Bd. XXXIV, p. 884).

Lotheißen G., Über angeborenen Mangel des Oberschenkelknochens (Beitr. z. klin. Chir., 1899, Bd. XXIII, p. 139).

Luithlen F., Pemphigus neonatorum (Wr. klin. Wochenschr., 1899, Bd. XII, p. 69).

Nobl G., Belege für die Unität von Pemphigus infantum und Impetigo contagiosa „Fox" (Wr. med. Blätter, 1902, Bd. XXV, p. 633).

Rosthorn A. v., Ein Beitrag zur Kenntnis der angeborenen Nabelfisteln (Wr. klin. Wochenschr., 1889, Bd. II, p. 125, 155).

Sternberg M. und Latzko W., Studien über einen Hemicephalus (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk., 1903, Bd. XXIV, p. 209).

Stolper L., Über Entbindungslähmungen (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1901, Bd. XIV, p. 19 — Wr. med. Presse, 1901, Bd. XLII, p. 466).
— Ein Beitrag zur Ätiologie der Entbindungslähmungen (Wr. med. Wochenschr., 1903, Bd. LIII, p. 1525).
Teuner K., Ein Fall von Gehirnbruch bei einem zwei Stunden alten Kinde mit Erfolg operiert (Wr. klin. Wochenschr., 1897, Bd. X, p. 477, 496).
Waldstein E., Ein Fall von Bauch- und Beckenspalte, Epispadie und Ektopia vesicae (Monatsschr. f. Geb. u. Gyn., 1897, Bd. VI, p. 273).
Weiß O. v., Mißbildungen (Wr. klin. Wochenschr., 1891, Bd. IV, p. 867).
Woerz H. v., Eine Mißbildung mit Amnionnabel, Ektopie der Blase, Symphysenspalt und Spina bifida (Zentralbl. f. Gyn., 1894, Bd. XVIII, p. 14).

Nachtrag.

Zu K. Braun (p. 312).

Braun K., The uraemic convulsions of pregnancy, parturition and childbed. Transl. from the German, with notes, by J. Mathews Duncan. Edinburgh, Sutherland & Knox, 1857.
— Des convulsions urémiques des femmes grosses en travail et en couches. Trad. par Félix Petard. Paris, Gessner-Baillière, 1858.
— Trattato completo di ostetricia. Prima versione italiana dall' originale tedesco dei dottori G. Lepidi e G. Fillippone con note ed aggiunte del prof. Giustino Mayer. Napoli, G. Galla 1869—1870.

Register.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

Z.

Pläne des Gebärhauses vom Jahre 1784 [1]).

Tafel I.

Parterre.

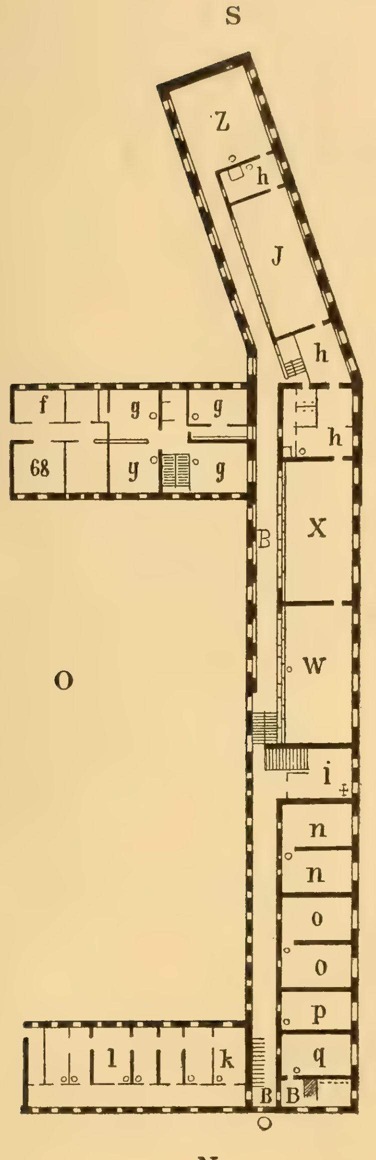
17. Eingang ins Gebärhaus
55. Aufseherin des Gebärhauses
56. Portier des Gebärhauses
57. Helferin

a—m 12 Extrazimmer für 12 täglich 1 fl. zahlende Schwangere und Kindbetterinnen (entsprechend *a—m* im Mezzanin 11 Extrazimmer für 11 täglich 1 fl. zahlende Frauen).

---

1) Die Pläne sind dem Original entsprechend verkehrt situiert.





1. Stock.

g 4 Zimmer für Hebammen, Helferinnen und Praktikantinnen
h 3 Gebärzimmer
i Taufkapelle
k Kanzlei des Akkoucheurs
l Wohnung des Akkoucheurs
n 2 Zimmer für 20 täglich 10 kr. zahlende Schwangere
o 2 Zimmer für 20 täglich 30 kr. zahlende Schwangere
p, *q* 2 Zimmer für täglich 30 kr. zahlende Kindbetterinnen
J 1 Zimmer für 20 täglich 10 kr. zahlende Kindbetterinnen
WX 2 Zimmer für 40 arme Kindbetterinnen
Z Krankenzimmer für Schwangere und Kindbetterinnen (entsprechend *n*—*q* im 2. Stocke 4 Zimmer für 50 arme unentgeltlich aufzunehmende Schwangere)


N. Oe. Landes-Gebäranstalt
Parterre
Mezzanin
IX. Hof
VIII Hof
VII Hof
XI. Hof
XVIII Schwangere
XXVI "
XXVII a Laboratorium
XXVI 6 Fieberzimmer
XXVII Wöchnerinnen
I. Abteilung
II. "
III. "

N. Oe. Landes-Gebäranstalt

Tafel IV.



N. Oe. Landes-Gebäranstalt

II. Stock

IX Hof

VIII Hof

VII Hof

VIII

VII

VI

XI

XII

XXI

XX

VI	Schwangere	47	Betten
VII	Wöchnerinnen	32	"
VIII	"	19	"
XI	"	24	"
XII	"	32	"
XX	"	18	"
XXI	"	18	"

1:288 — 10 — 20 — 30 — 40 — 50

I. Abteilung

II. "

III. "





